

UNICESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO CESUMAR

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE MESTRADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**Satisfação e motivação dos profissionais de saúde que  
trabalham na Rede de Urgência e Emergência da 15<sup>a</sup>  
Regional de saúde do Paraná - PR**

JOSEANE DORNELES DA SILVA  
LUCIA ELAINE RANIERI CORTEZ

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**MARINGÁ**  
**ABRIL DE 2015**

**UNICESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO CESUMAR  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE MESTRADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**Satisfação e motivação dos profissionais de saúde que  
trabalham na Rede de Urgência e Emergência da 15<sup>a</sup>  
Regional de saúde do Paraná - PR**

Dissertação de Mestrado apresentada ao  
Centro Universitário de Maringá  
(UNICESUMAR), como requisito à obtenção  
do título de Mestre em Promoção da Saúde.  
Co-orientadora: Cássia Kelly Favoretto Costa

**MARINGÁ  
ABRIL DE 2015**

Da Silva, Joseane Dorneles

**Satisfação e motivação dos profissionais de saúde que trabalham na Rede de Urgência e Emergência da  
15ª Regional de saúde do Paraná - PR**

81p.

Dissertação (Mestrado) – Centro Universitário Cesumar.  
Área de Concentração: Promoção da Saúde

Orientadora: Profª. Drª Lucia Elaine Ranieri Cortez

Co-orientadora: Profª. Drª Cássia Kelly Favoretto Costa

1. Satisfação; 2. Motivação; 3. Profissionais da Saúde; 4. Rede de Urgência e Emergência;

## **DEDICATÓRIA**

Ao meu Deus, que me capacitou a realizar este Mestrado. Meu esposo, Diego Alexandre Rozendo da Silva que me encorajou a crescer academicamente, meu precioso filho Davi e minha mãe Laura Dorneles Fernandes que sempre me deu todo o apoio necessário.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço ao meu amado Deus que me deu capacidade espiritual e intelectual para concluir este Mestrado.

Agradeço também pelo apoio incondicional de minha mãe Laura Dorneles Fernandes, que sempre teve palavras de ânimo para me dizer quando a vontade era de desistir.

Agradeço ao meu esposo e amigo Diego Alexandre Rozendo da Silva, que foi o grande incentivador para que eu tivesse a coragem de crescer academicamente.

Agradeço ao meu querido bebê Davi, que nos momentos de maior tensão, me olhava nos olhos e sempre tinha um sorrisinho pra dar.

Agradeço a todos pelo convívio, professores, alunos e funcionários da UNICESUMAR, pela colaboração para a construção desta dissertação no Mestrado de Promoção da Saúde, na linha de pesquisa em Educação e Tecnologia.

À professora Doutora Lucia Elaine Ranieri Cortez, por ter acreditado que eu seria capaz de desenvolver um trabalho juntamente com ela, pela paciência e compreensão de sempre.

A todos os profissionais da saúde que trabalham na Rede de Urgência e Emergência da 15ª Regional de Saúde do Paraná – PR, que mesmo na correria do atendimento de emergência, de bom grado aceitaram participar da pesquisa.

À CAPES, pela bolsa de estudos, que me possibilitou concluir este mestrado.

Assim, finalizo agradecendo novamente a Deus pela oportunidade de realizar a pesquisa e por que possibilitou o convívio magnífico com todas essas pessoas maravilhosas que tive o privilégio de conhecer.

Muito obrigada!

Mas em todas estas coisas somos mais que  
vencedores, por meio daquele que nos amou.  
Romanos 8:37

**LISTA DE TABELAS - ARTIGO 1** **Pág.**

**Tabela 1.** Distribuição da amostra calculada por unidade de atendimento as urgências da 15ª Regional de Saúde do Paraná: **16**

**Tabela 2.** Índice médio e variação relativa das respostas observadas para as questões sobre avaliação dos valores relativos ao trabalho em função das categorias de profissionais. **17**

**Tabela 3.** Índice médio e variação relativa das respostas observadas para as questões sobre avaliação dos valores relativos ao trabalho em função da renda dos profissionais. **18**

**Tabela 4.** Média de respostas em relação à Realização Profissional **19**

**Tabela 5.** Média de respostas em relação à Relações Sociais. **19**

**Tabela 6.** Média de respostas em relação à Prestígio. **20**

**Tabela 7.** Média de respostas em relação à Estabilidade. **20**

**Pág.**

**LISTA DE TABELAS - ARTIGO 2**

**Tabela 1.** Distribuição dos profissionais por unidade de saúde pesquisada **34**

**Tabela 2.** Distribuição dos profissionais por regime da carga horária de trabalho **35**

**Tabela 3.** Distribuição da frequência de respostas obtidas referente às condições do ambiente de trabalho das Unidades de Pronto Atendimento – Zona Sul e Zona Norte. **37**

**Tabela 4.** Distribuição da frequência de respostas obtidas referente às condições do ambiente de trabalho do Hospital Universitário de Maringá-PR. **38**

**Tabela 5.** Distribuição da frequência de respostas obtidas referente às condições do ambiente de trabalho do Serviço de Atendimento às Urgências (SAMU). **39**

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>07</b>	<b>07</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>08</b>	<b>08</b>
<b>ARTIGO 1. “Análise dos fatores motivacionais dos profissionais da saúde que atuam na rede de urgência e emergência da 15ª Regional de Saúde do Paraná-PR”. .....</b>	<b>11</b>	<b>11</b>
<b>RESUMO .....</b>	<b>12</b>	<b>11</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>12</b>	<b>11</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>14</b>	<b>14</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>17</b>	<b>17</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>21</b>	<b>21</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>26</b>	<b>26</b>
<b>ARTIGO 2. “Análise das condições de trabalho nas unidades de atendimento que compõe a Rede de Urgência e Emergência da 15ª Regional de saúde do Paraná – PR”.....</b>	<b>29</b>	<b>29</b>
<b>RESUMO .....</b>	<b>29</b>	<b>29</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>29</b>	<b>29</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>29</b>	<b>29</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>30</b>	<b>30</b>
<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>31</b>	<b>31</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>33</b>	<b>33</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>40</b>	<b>40</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>42</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>43</b>	<b>43</b>

**CONCLUSÕES GERAIS..... 45 45**

**REFERÊNCIAS DA INTRODUÇÃO..... 46 46**

**ANEXOS: ARTIGO 1**

**ANEXO A. NORMAS DA REVISTA PANAMERICANA DE SALUD PÚBLICA.. ..... 48**

**ANEXO B. QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS VALORES RELATIVOS AO TRABALHO..... 57 57**

**ANEXOS: ARTIGO 2**

**ANEXO C. NORMAS DA REVISTA SAÚDE EM DEBATE..... 61 61**

**ANEXO D. QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO ..... 65 65**

**ANEXO E. PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CESUMAR (UNICESUMAR) (ARTIGO 1 E 2). ..... 66**

**ANEXO F. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (ARTIGO 1 E 2..... 67**

**ANEXO G. AUTORIZAÇÃO DO SECRETÁRIO DE SAÚDE DE MARINGÁ..... 70**

**ANEXO H. DELIBERAÇÃO CIB (Artigo 1 e 2)..... 71**

**ANEXO I. AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ (Artigo 1 e 2)..... 72**

## APRESENTAÇÃO

A dissertação é composta de dois artigos, redigidos de acordo com as normas das revistas escolhidas para possível publicação. Sendo estas: Revista Panamericana de Salud Publica e Revista Saúde em Debate.

Os artigos científicos são resultado de pesquisas realizadas no Laboratório de Informática para Pesquisas em saúde do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde do CESUMAR – Maringá – PR. Os artigos foram construídos a partir do Projeto PPSUS, desenvolvido pelos alunos bolsistas da Capes e professores do programa de Mestrado em Promoção da saúde. Este projeto busca compreender a dinâmica de funcionamento das Redes de Atenção à saúde que compõe a 15ª Regional de Saúde do PR. Os artigos que compreendem este trabalho estão relacionados à Rede de atendimento às Urgências.

Primeiro artigo - Autor (es): Joseane Dorneles da Silva<sup>1</sup>; Cassia Kelly Favoretto Costa<sup>2</sup>; Lucia Elaine Ranieri Cortez<sup>3</sup>.

São descritos os principais fatores que podem motivar ou desmotivar os profissionais da saúde que trabalham nas unidades de atendimento as urgências da 15ª região da Amusep – PR. Título do artigo: “Fatores motivacionais dos profissionais da saúde que atuam na rede de urgência e emergência da 15ª Regional de Saúde do Paraná-PR”. Visando a possível publicação na, Revista Panamericana de Salud Publica. ISSN 1020-4989 versão impressa e ISSN 1680 5348 versão on-line.

Segundo artigo – Joseane Dorneles da Silva<sup>1</sup>; Cassia Kelly Favoretto Costa<sup>2</sup>; Lucia Elaine Ranieri Cortez<sup>3</sup>.

Descreve como os profissionais da saúde que trabalham na Rede de Urgência e Emergência, avaliam as condições de trabalho oferecidas. Título do Artigo: “Condições estruturais de trabalho nas unidades de atendimento que compõe a Rede de Urgência e Emergência da 15ª Regional de saúde do Paraná – PR”. Visando possível publicação na Revista Saúde em Debate.

Em consonância com as regras do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, os artigos foram redigidos de acordo com as normas das revistas (Revista Panamericana de Salud Publica) (anexo A) e (Saúde em Debate) (anexo C ).

## INTRODUÇÃO

As Redes de Atenção do SUS (Sistema Único de Saúde) são caracterizadas pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos (BRASIL, 2010).

A lógica da organização do SUS pressupõe a constituição de uma rede de serviços organizada de forma regionalizada e hierarquizada. Isso objetiva um maior conhecimento da problemática que se instala na saúde da população, propiciando acesso a um conjunto de ações voltadas para a atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade (SOLLA; CHIORO, 2009).

As redes de atenção à saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde, prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada, e com responsabilidades sanitárias e econômicas por esta população (MENDES, 2010).

Dentre as redes de atenção à saúde, destaca-se a rede de urgência e emergência, que teve seu início no Brasil em 1998, quando foram construídas as primeiras políticas federais voltadas para a atenção às urgências (MACHADO; SALVADOR; O'DWYER, 2011).

A rede de urgência e emergência (RUE) foi constituída a partir de 2003, por meio do Ministério da Saúde, que lançou a Política Nacional de Atendimento às Urgências (PNAU), para estruturar e organizar esta Rede em todo Brasil (BRASIL, 2010).

A Política Nacional de Urgência e Emergência integrou as unidades de saúde e dividiu a atenção às urgências no SUS em quatro frentes. No nível da Atenção Básica, as equipes de Saúde da Família (ESF) e as UBS têm como prioridade a orientação assistencial a um número determinado de famílias e acolhimento das urgências de menor complexidade. O componente móvel, por meio do SAMU 192, faz a estabilização dos pacientes no local da ocorrência e o transporte seguro para as unidades de saúde indicadas. Já às Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) cabe o atendimento das urgências de média complexidade. O setor de urgência dos hospitais realiza os atendimentos de maior complexidade (BRASIL, 2010).

As unidades que compõem a Rede de Urgência e Emergência atendem a casos de saúde que exijam atenção médica intermediária como problemas de pressão, febre alta, fraturas, cortes e infartos, evitando que estes pacientes sejam sempre encaminhados aos prontos-socorros dos hospitais (BRASIL, 2010).

As UPAs 24 horas trabalham de forma integrada com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Ao ligar para o número 192, o cidadão tem acesso a uma central com profissionais de saúde que oferecem orientações de primeiros socorros, além de definir os cuidados adequados a cada situação. Em muitos casos, o SAMU presta o primeiro atendimento e encaminha o paciente a uma UPA.

Essa integração qualifica os atendimentos, pois, ao prestar os primeiros socorros, as equipes do SAMU identificam a real necessidade do paciente e o encaminham se necessário, para o serviço de saúde mais adequado.

As UPAs funcionam sete dias por semana, 24 horas por dia. Sua estrutura conta com equipamentos de raio-X, eletrocardiografia, laboratório de exames e leitos de observação, e soluciona em média 97% dos casos. Ao chegar a uma UPA, o paciente é assistido e pode ser tratado na própria unidade ou, conforme o caso, encaminhado a um hospital ou para a atenção básica.

Apesar de ser um serviço destinado às pessoas em situação de gravidade, o atendimento em pronto-socorro vem sendo cada vez mais procurado para atender problemas que não se enquadram nos casos de urgência (BRUNO;OLDENBURG, 2006). Este problema tem se tornado um dos maiores motivos pelo qual, nos dias atuais, na maioria dos Estados e Municípios, os serviços de emergência tem sofrido um grande impacto da desorganização do sistema, se tornando alvo de críticas direcionadas principalmente a superlotação nas emergências (SCARPELINI, 2007).

Nos últimos anos, o sistema brasileiro de atenção às urgências tem apresentando avanços em relação à definição de conceitos e incorporação de novas tecnologias visando à organização do atendimento em rede. Com isso, emerge a necessidade de profissionais preparados para o acolhimento e encaminhamento de pacientes para os demais níveis do sistema quando esgotarem-se as possibilidades de complexidade de cada serviço (GARLET et.al, 2009).

Para que isso aconteça é necessário que estes profissionais estejam motivados e satisfeitos com tudo que envolve o seu ambiente de trabalho. Porém, a realidade da sua atuação acaba por provocar alguns sentimentos muito fortes e contraditórios, como: piedade,

compaixão e amor; culpa e ansiedade; ódio e ressentimento em relação aos pacientes e colegas de trabalho (MARTINS, 2003).

Bruno e Oldenburg (2006) descrevem as unidades de urgência e emergência como um dos cenários mais atingidos por estes sentimentos, sendo caracterizadas pela grande demanda de pacientes com risco iminente de morte, ocorrências de natureza imprevisível, longas jornadas de trabalho, pressão de chefia, cobrança de familiares e tempo reduzido para prestação da assistência.

O trabalho dos profissionais da urgência possibilita crescimento, transformação, reconhecimento e independência pessoal, porém, as constantes mudanças impostas a estes indivíduos podem gerar também, problemas como insegurança, desmotivação e desinteresse (BATISTA; BIANCHI, 2006).

O dia a dia do setor da saúde, apesar dos avanços tecnológicos, permanece sustentado pela mão de obra intensiva e com níveis desiguais de domínio dos componentes que interagem no processo. Entretanto, a compreensão da relação do trabalho com os fatores motivacionais depende do sentido que os trabalhadores dão à sua situação (DAL PAI; LAUTERT, 2008).

O conhecimento sistematizado sobre a maneira como se configuram e os resultados da relação entre a motivação para o trabalho e a dinâmica do atendimento as urgências, são relevantes para auxiliar na consolidação das teorias sobre a motivação no trabalho. Estes conhecimentos posteriormente poderão ser utilizados como subsídios para a concepção, implementação e avaliação de medidas preventivas e corretivas no ambiente psicossocial do trabalho, visando a promoção e proteção da saúde do trabalhador (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Assim, parte-se do desígnio, que se pode determinar o componente da ação humana em todo o processo do cuidado da saúde pela ação do profissional da rede de atendimento as urgências. Nesse sentido, o estudo tem como objetivo geral discutir os fatores motivacionais e de satisfação dos profissionais inseridos nas unidades de atendimento as urgências da 15ª Regional de Saúde do PR, e a sua percepção das condições objetivas oferecidas para o desenvolvimento do trabalho, atuando de forma significativa sobre a qualidade da prestação de serviços. De maneira específica, analisar fatores relacionados à motivação e satisfação dos profissionais da saúde inseridos nas unidades: UPA, SAMU e Hospitais; Conhecer quais são os fatores que propiciam satisfação/insatisfação e motivação para os profissionais da saúde das unidades de atendimento as urgências; Investigar as condições de trabalho destes profissionais.

## ARTIGO 1

### Fatores motivacionais dos profissionais da saúde que atuam na rede de urgência e emergência da 15ª Regional de Saúde do Paraná-PR

### Motivational factors of health professionals working in the emergency network and Emergency 15th Regional Health Center of Paraná-PR

### Factores de motivación de los profesionales de salud que trabajan en la red de emergencia y 15 de Emergencias Centro Regional de Salud de Paraná-PR

Joseane Dorneles da Silva<sup>1</sup>; Cassia Kely Favoretto Costa<sup>2</sup>; Lucia Elaine Ranieri Cortez<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Fonoaudióloga, discente do programa de mestrado em Promoção da Saúde do Unicesumar, Maringá-PR. josensbv@yahoo.com.br. <sup>2</sup> Doutora em economia aplicada, docente do programa de mestrado em Promoção da Saúde do Unicesumar, Maringá-PR. cfavoretto@hotmail.com. <sup>3</sup> Doutora em Ciências, docente do programa de mestrado em Promoção da Saúde do Unicesumar, Maringá-PR. lucia.cortez@unicesumar.eu.br.

**Resumo:** O objetivo do artigo foi analisar os fatores motivacionais dos profissionais da saúde que atuam no atendimento da rede de urgência e emergência da 15ª regional de saúde do Paraná. Trata-se de um estudo de campo, do tipo analítico, com aplicação do instrumento EVT- Escala de Valores Relativos ao Trabalho e posterior análise (ANOVA, Teste de médias). Esta pesquisa compõe uma das etapas do Levantamento e Avaliação das Redes de Atenção à Saúde da região de atuação do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense – CISAMUSEP, com financiamento pelo Ministério da Saúde/Fundação Araucária. A amostra foi composta por 150 profissionais da saúde das três unidades de atendimento as urgências disponíveis nesta região, sendo estas: UPA (Unidade de Pronto Atendimento), SAMU (Serviço de Atendimento Móvel as Urgências) e Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM). Os resultados com média de respostas considerados de maior importância para os profissionais foram: gostar do que fazem crescimento intelectual, se sustentar, ser feliz com o trabalho que realiza, satisfação pessoal, e realização profissional. Acredita-se que os achados podem contribuir para a formulação de políticas públicas voltadas para a motivação profissional. **Descritores:** motivação; medicina de emergência; pessoal de saúde, assistência à Saúde.

**Abstract:** This research aims to analyze the motivating factors for health professionals who work in the care of emergency and urgent care network of the 15th regional health of Paraná. This is a field of study, analytical type, with application of the instrument EVT- Values Scale Relating to Work and subsequent analysis (ANOVA, means test). This research consists of the steps of the Survey and Evaluation of Health Care Networks of Public Consortium operating region Intermunicipal Health Paranaense Setentrião - CISAMUSEP, funded by the Ministry of Health / Araucaria Foundation. The sample consisted of 150 health professionals of the three service units emergencies available in this region, which are: UPA (Emergency Unit), SAMU (Mobile Emergency Service the) Regional and University Hospital of Maringá (HUM). The results with average responses considered most important for practitioners were like what they do, intellectual growth, sustain, be happy with the work you do, personal satisfaction and professional fulfillment. It is believed that the findings can contribute to the formulation of public policies for professional motivation. **Keywords:** motivation; emergency medicine; health personnel, assistance to health.

**Resumen:** Esta investigación tiene como objetivo analizar los factores de motivación para los profesionales de la salud que trabajan en la atención de la emergencia y de la red de atención de urgencia de la salud regional 15 de Paraná. Este es un campo de estudio, el tipo de análisis, con la aplicación del instrumento EVT- valores de escala correspondientes a la obra y su posterior análisis (ANOVA, prueba de medios). Esta investigación consta de los pasos de la Encuesta y Evaluación de Redes de Servicios de Salud de la región de funcionamiento del Consorcio Público Intermunicipal de Salud Paranaense Setentrião - CISAMUSEP, financiados por el Ministerio de Salud / Fundación Araucaria. La muestra está formada por 150 profesionales de la salud de las tres unidades de emergencias de servicios disponibles en esta región, que son: la UPA (Unidad de Emergencia), SAMU (Servicio de Atención Móvil de Urgencia del) Hospital Regional y la Universidad de Maringá (HUM). Los resultados con el promedio de respuestas que se consideran más importante para los profesionales eran como lo que hacen, el crecimiento intelectual, sostener, ser feliz con el trabajo que haces, la satisfacción personal y la realización profesional. Se cree que los hallazgos pueden contribuir a la formulación de políticas públicas para la motivación profesional. **Palabras clave:** la motivación; medicina de emergencia; personal de salud, la asistencia a la salud.

## Introdução

Nos últimos anos, o sistema brasileiro de atenção às urgências tem apresentado avanços em relação à definição de conceitos sobre o atendimento em rede e à incorporação de novas tecnologias visando à organização do setor<sup>1</sup>.

A atenção às urgências tem ocorrido predominantemente nos serviços hospitalares e nas Unidades de Pronto Atendimento abertos 24 horas. Esses serviços atendem situações que vão desde as responsabilidades das urgências, bem como um volume considerável de ocorrências não urgentes que poderiam ser atendidas em estruturas de menor complexidade<sup>2</sup>. Essas situações podem ser identificadas nas unidades públicas de urgência do Brasil e, têm interferido consideravelmente no processo de trabalho e na qualidade do cuidado prestado à população<sup>2</sup>.

O tema relativo à motivação dos profissionais em relação ao seu trabalho é de grande importância, já que esta favorece a qualidade do serviço oferecido. A busca de explicações para este fator tem sido uma constante em pesquisas e publicações no âmbito das ciências humanas e sociais, porém com perspectivas diversas<sup>3,4</sup>.

As condições estruturais e administrativas de trabalho nas unidades de pronto atendimento e em grandes hospitais brasileiros são consideradas pontos críticos do atendimento, as quais influenciam no desempenho e na motivação para o trabalho do profissional<sup>4</sup>.

As condições de trabalho são o principal preditor da força motivacional. Além disto, a peculiaridade das relações de trabalho, colocadas em prática nas unidades de pronto atendimento afetam diretamente a moral das equipes de trabalho, que pode ser percebida nos

baixos níveis de satisfação e motivação dos empregados e nos elevados níveis de absenteísmo e rotatividade<sup>5</sup>.

O ambiente psicossocial trabalhista engloba a organização e as relações sociais de trabalho. Fatores psicossociais são aqueles que se referem à interação entre o ambiente de atuação, conteúdo do trabalho, condições organizacionais e habilidades do trabalhador, necessidades, cultura, causas extratrabalho pessoais que podem, por meio de percepções e experiência, influenciar a saúde, o desempenho no setor e a motivação para realizar as atividades<sup>6</sup>.

Em estudo realizado em 2008<sup>7</sup>, evidenciou que a necessidade de aperfeiçoar os atendimentos foi detectada claramente, parecendo ser o objetivo principal das ações desenvolvidas pelos profissionais da saúde no serviço. Isso, por vezes, se mostrou como um fator desencadeante de conflitos interpessoais, pois a demora no atendimento contribuía para a superlotação do serviço, e por consequência, para a desmotivação no trabalho.

Em outra pesquisa<sup>8</sup>, a análise das respostas às questões qualitativas sobre satisfação revelou, dentre os fatores mais frequentemente apontados como fonte de satisfação e de redução da sobrecarga de trabalho, o suporte oferecido pela equipe e o contato com os pacientes. Já as precárias condições de trabalho, como as instalações físicas inadequadas e a falta de recursos materiais e humanos foram apontadas como os aspectos que mais contribuía na diminuição da motivação para o trabalho e que trouxe mais impacto sobre a saúde do trabalhador.

O fator motivação no trabalho está inserido no contexto da interação dos interesses da organização e do empregado. Algumas teorias<sup>10, 11, 12,13</sup> tentam explicar a motivação no trabalho, porém, não leva em consideração a dinâmica entre o empregado e o seu tipo de trabalho. Sendo assim, são necessários novos tipos de abordagens e perspectivas sobre este tema.

A motivação para o trabalho não pode ser considerada abstrata, pois tem raízes na organização, no ambiente externo e no próprio indivíduo. Uma pessoa motivada é produto destas condições. Esta motivação é um estado de espírito positivo que permite a realização das tarefas do cargo e do pleno potencial do indivíduo<sup>9</sup>.

Neste contexto, o grau de satisfação e motivação de uma pessoa é uma questão que pode afetar a harmonia e a estabilidade psicológica dentro do local de trabalho. Por isso, faz-se necessário investigar e analisar os fatores responsáveis pela motivação do profissional da saúde, considerando ser esta motivação um componente significativo dentro da organização. Além disso, a compreensão do comportamento deste fator nas redes de Urgência e

Emergência pode ser usada como subsídio aos gestores na formulação de políticas públicas que visam o atendimento de qualidade e eficiente a população da região Pesquisada. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar os fatores motivacionais dos profissionais da saúde que atuam no atendimento das unidades que compõe a rede de urgência e emergência da 15ª Regional de Saúde do Paraná-PR.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo de campo, descritivo e analítico, que contempla uma das etapas do Levantamento e Avaliação das Redes de Atenção à Saúde da região de atuação do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense - CISAMUSEP, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Unicesumar, conforme protocolo 66312.

O local da pesquisa correspondeu a 15ª Regional de Saúde (AMUSEP – Associação dos Municípios do Setentrião Paranaense) localizada no município de Maringá, no estado do Paraná, Brasil. A coleta de dados neste local foi feita entre os meses de março e abril de 2014.

A região da Amusep é composta por 30 municípios, e tem aproximadamente 748.649 habitantes. São eles: Ângulo, Astorga, Atalaia, Colorado, Doutor Camargo, Florai, Floresta, Flórida, Iguaçu, Itaguajé, Itambé, Ivatuba, Lobato, Mandaguaçu, Mandaguari, Marialva, Maringá, Munhoz de Melo, Nossa Senhora das Graças, Nova Esperança, Ourizona, Paiçandu, Paranacity, Presidente Castelo Branco, Santa Fé, Santa Inês, Santo Inácio, São Jorge do Ivaí, Sarandi e Uniflor. O município de Maringá PR possuía em 2011 um total de 357.077 mil habitantes.

Na pesquisa, estão envolvidas quatro unidades de atendimento as urgências disponíveis na 15ª Regional de Saúde, sendo estas: UPA zona norte, UPA zona sul (Unidade de Pronto Atendimento), SAMU (Serviço de Atendimento Móvel as Urgências) e Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM).

A UPA 24 horas é uma estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, compondo uma rede organizada de Atenção às Urgências. As UPA 24 horas tem estratégia de atendimento diretamente relacionada ao trabalho do SAMU, que organiza o fluxo de atendimento e encaminha o paciente ao serviço de saúde adequado à situação<sup>14</sup>.

Em Maringá - PR existem duas UPAs 24 horas, na qual o atendimento é realizado por médicos clínicos, pediatras, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, auxiliares administrativos, assistente social, farmacêutico bioquímico, nutricionista, auxiliar de

farmácia e auxiliar de serviços gerais. Esta unidade tem papel fundamental de preencher um espaço entre as Unidades Básicas de Saúde, Atenção Básica e os serviços de mais alta complexidade<sup>14</sup>.

A Central de Regulação do SAMU faz parte do ciclo de atendimentos que compõe a rede de urgência e emergência. O SAMU de Maringá conta com médicos reguladores/intervencionistas, enfermeiros intervencionistas, auxiliares de enfermagem, condutores de veículos de emergência, tele atendentes de regulação média, controladores de frota, enfermeira e auxiliares de enfermagem para a central de materiais, um médico gerente de atenção as urgências e emergências, um enfermeiro coordenador, um auxiliar administrativo e auxiliares de limpeza<sup>14</sup>.

Os profissionais que trabalham no Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM), também fizeram parte deste estudo. É credenciado ao Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizando-se como instituição de caráter público. Prioriza atividades de assistência, ensino e pesquisa. Designa-se como hospital-escola e conta com um pronto socorro, como também, uma ambulância com UTI móvel<sup>15</sup>.

O Pronto-Socorro do HUM tem como objetivo prestar assistência à saúde de forma ininterrupta (24 horas por dia) prioritariamente às urgências e internações de curta permanência (média de 72 horas), decorrentes da procura espontânea e dos encaminhamentos da rede ambulatorial de Maringá e região, nas áreas de ginecologia, pediatria, clínica médica, traumatologia e cirurgia geral de pequeno porte.<sup>15</sup>

Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário já validado e estruturado de acordo com o estudo de Porto e Tamayo<sup>8</sup>. Este instrumento foi elaborado a partir de uma análise fatorial, onde foram propostos quatro fatores que norteiam a Escala de Valores Relativos ao Trabalho (EVT), composta por 45 itens/questões, referindo-se aos elementos: a) Realização no Trabalho (questões: 4,5,7,8,10,12,13,14,16,24,30,39,40,41,44); b) Relações Sociais (questões: 3,11,19,20,21,23,26,28,29,32,36,45); c) Prestígio (questões: 6,15,17,22,25,27,31,33,34,38,42) e c) Estabilidade (questões: 1,2,9,18,35,37,43).

Este instrumento utiliza a Escala Likert de 1 a 5, que se referem a uma escala de importância dada para cada item. Sendo: 1- nada importante, 2- pouco importante, 3- importante, 4- muito importante, 5- extremamente importante.

Juntamente com o questionário foi entregue uma ficha para preenchimento de informações quanto à caracterização do profissional participante, e um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), para que tivesse o devido conhecimento do que se trata a pesquisa e pudesse assim, assentir quanto a sua participação na mesma.

A amostra foi composta por 150 profissionais da saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) que possuem vínculo empregatício com as quatro unidades de atendimento as urgências descritas à cima. O número total de profissionais por unidade de saúde foi encontrado no site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do SUS (CNES)<sup>16</sup>.

A população foi caracterizada a partir do interesse em verificar na pesquisa, as opiniões de perfis profissionais que atuam nas Unidades de Saúde que compõe a rede de urgência e emergência da 15ª Regional de Saúde do Paraná, pré-estabelecidas para o estudo.

Para o processo da amostragem foram realizadas as seguintes etapas: definição da população, cálculo do tamanho da amostra, especificação do desenho da amostra, seleção dos elementos da amostra. Para a determinação do tamanho da amostra foi utilizado o critério de estimação de uma proporção<sup>17, 18</sup>, resultando em 132 indivíduos, sendo ajustado o volume da amostra para 150 indivíduos, diminuindo o erro de precisão para 0,047.

Dentro do planejamento amostral foi definido o uso de uma amostragem estratificada proporcional pelo fato manter a representatividade dos estratos da população e reduzir a variabilidade do processo<sup>17</sup>. Para este procedimento, a distribuição da amostra ficou estruturada conforme a (Tabela 1).

**Tabela 1:** Distribuição da amostra calculada por unidade de atendimento as urgências da 15ª Regional de Saúde do Paraná

LOCAL	ENFERMEIROS	MÉDICOS	TÉCNICOS ENFERMAGEM	TOTAL
UPA Zona Norte	6	29	19	54
UPA Zona Sul	5	13	21	39
Hospital Universitário de Maringá	3	18	14	36
SAMU	6	9	6	21
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>70</b>	<b>60</b>	<b>150</b>

O processo de seleção foi realizado aleatoriamente considerando os estratos como mutuamente exclusivos e coletivamente exaustivos, no sentido de que cada elemento da população foi atribuído a um único estrato e todos os elementos da população tinham probabilidade de ocorrência na amostra.

Na análise dos dados foram utilizadas as seguintes medidas estatísticas: índice médio e mediano, coeficiente de variação e teste t-Student, com emprego da ANOVA<sup>17, 18</sup>. As estimativas foram realizadas no software Multiple Range Tests.

## Resultados

Os resultados relativos à média das respostas de acordo com o gênero dos profissionais de saúde que trabalham nas quatro unidades de atendimento as urgências apresentaram índice médio de respostas do sexo masculino correspondente a 3,38 e do feminino, a 3,53, indicando diferença de média entre as respostas ( $p < 0,001$ ), considerando nível de significância de 5%.

Na Tabela 2 são apresentados resultados referentes às médias das respostas dadas de acordo com a profissão de servidores da saúde que trabalham nas quatro unidades de atendimento às urgências. Analisando o coeficiente de variação, observa-se que há pequena diferença entre os resultados observados para os entrevistados das distintas profissões quanto aos valores relativos ao trabalho, principalmente para os médicos.

**TABELA 2:** Índice médio e variação relativa das respostas observadas para as questões sobre avaliação dos valores relativos ao trabalho em função das categorias de profissionais.

<b>PROFISSÃO</b>	<b>Índice Médio</b>	<b>Coeficiente de Variação (%)</b>	<b>Total de Observações</b>
<b>MÉDICO</b>	3,25	19,92	45
<b>ENFERMEIRO</b>	3,57	18,26	45
<b>TECNICO ENFERMAGEM</b>	3,70	17,99	45
<b>TOTAL</b>	3,51	19,30	135

No quesito renda dos profissionais da saúde que trabalham nas quatro unidades de atendimento as urgências, verifica-se que existe diferença nos resultados observados nas faixas de renda quanto aos valores relativos ao trabalho. Logo, é verificada uma diferença maior de respostas dos profissionais com renda acima de R\$ 6 mil a R\$10 mil daqueles com renda de até R\$ 2 mil e daqueles com renda na faixa entre R\$ 2 mil e R\$ 4 mil (Tabela 3).

**TABELA 3:** Índice médio e variação relativa das respostas observadas para as questões sobre avaliação dos valores relativos ao trabalho em função da renda dos profissionais.

<b>RENDA</b>	<b>Índice Médio</b>	<b>Coefficiente de Variação (%)</b>	<b>Total de Observações</b>
ATÉ R\$ 2 MIL	3,66	17,92	45
ACIMA DE R\$ 2 MIL A R\$ 4 MIL	3,62	18,47	45
ACIMA DE R\$ 4 MIL A 6 MIL	3,35	20,35	45
ACIMA DE R\$ 6 MIL A R\$ 10 MIL	3,42	20,52	45
ACIMA DE R\$ 10 MIL	3,26	20,11	45
NÃO RESPOSTA	3,48	18,67	45
<b>TOTAL</b>	<b>3,46</b>	<b>19,57</b>	<b>270</b>

Nas Tabelas 4, 5, 6 e 7, é possível constatar que existe diferença nos resultados referentes às questões de avaliação dos valores relacionados ao trabalho. Para o fator realização profissional, o menor índice médio foi evidenciado para a questão 44 (Trabalho que requer originalidade e criatividade), demonstrando que atualmente a visão que o trabalhador da área da saúde tem a respeito de seu potencial criativo e sua originalidade é que, estes não são ponto chave de motivação para desenvolver seu trabalho.

Quando se avalia o índice médio de respostas em relação aos resultados extremos, é visto um menor valor para questão 33 (ter fama) que está pautado no fator prestígio, demonstrou ser nada ou pouco importante para estes profissionais, tendo índice médio de resposta 1,81. Já à questão 16 (gostar do que faço) que está pautado no fator realização profissional, mostra no índice médio de respostas de 4,16, ou seja, maior em relação às demais. Quando se avalia o índice médio de respostas em relação aos quatro fatores, é notável que as respostas referentes ao fator prestígio, resultam em escala de menor importância para a satisfação pessoal, visto que a maioria das respostas apresenta um índice médio de resposta abaixo de 3,0.

**Tabela 4:** Média de respostas em relação à Realização Profissional

Questão	Aspecto	Índice Médio	Índice Mediano	Coefficiente de Variação	Total de Observações
4	Realização profissional	4,07	4,06	5,62	4
5	Trabalho significativo para mim	4,07	4,04	5,33	4
7	Trabalho intelectualmente estimulante	3,59	3,53	8,21	4
8	Autonomia para estabelecer a forma de realização do trabalho	3,61	3,57	4,65	4
10	Ter prazer no que faço	4,06	4,12	3,83	4
12	Satisfação pessoal	4,08	3,98	5,55	4
13	Trabalho interessante	3,78	3,71	9,08	4
14	Crescimento intelectual	4,14	4,12	3,42	4
16	Gostar do que faço	4,16	4,17	6,15	4
24	Identificar-se com o trabalho	4,03	4,02	5,50	4
30	Realização pessoal	4,03	4,01	4,09	4
39	Ser feliz com o trabalho que realizo	4,12	4,12	3,58	4
40	Trabalho variado	3,47	3,43	3,61	4
41	Aprimorar conhecimentos da minha profissão	3,92	3,95	2,55	4
44	Trabalho que requer originalidade e criatividade	3,58	3,59	5,54	4

**Tabela 5:** Média de respostas em relação à Relações Sociais

Questão	Aspecto	Índice Médio	Índice Mediano	Coefficiente de Variação	Total de Observações
3	Combater injustiças sociais	3,46	3,49	2,72	4
11	Conhecer pessoas	3,46	3,41	5,73	4
19	Ser útil para a sociedade	3,84	3,9	6,04	4
20	Auxiliar os colegas de trabalho	3,85	3,8	3,42	4
21	Preservar minha saúde	3,94	3,98	6,2	4
23	Bom relacionamento com colegas de trabalho	4,03	4,02	5,5	4
26	Amizades com colegas de trabalho	3,66	3,63	8,85	4
28	Ter compromisso social	3,33	3,32	1,68	4
29	Colaborar para o desenvolvimento da sociedade	3,57	3,55	4,74	4
32	Mudar o mundo	2,46	2,48	8,03	4
36	Ajudar os outros	3,88	3,83	3,44	4
45	Colaborar com colegas de trabalho para alcançar as metas de trabalho do grupo	3,91	3,91	2,11	4

Tabela 6: Média de respostas em relação à Prestígio

Questão	Aspecto	Índice Médio	Índice Mediano	Coefficiente de Variação	Total de Observações
6	Competitividade	2,56	2,51	6,55	4
15	Seguir a profissão da família	1,91	2,00	9,95	4
17	Status no trabalho	2,87	2,86	5,41	4
22	Ter prestígio	2,99	2,97	2,86	4
25	Supervisionar outras pessoas	2,75	2,73	4,32	4
27	Competir com colegas de trabalho para alcançar as minhas metas profissionais	2,12	2,10	4,00	4
31	Ter superioridade baseada no êxito do meu trabalho	2,84	2,84	5,99	4
33	Ter fama	1,81	1,82	9,97	4
34	Ter notoriedade	2,47	2,47	4,77	4
38	Enfrentar desafios	3,71	3,72	2,43	4
42	Obter posição de destaque	2,51	2,48	5,29	4

Tabela 7: Média de respostas em relação à Estabilidade

Questão	Aspecto	Índice Médio	Índice Mediano	Coefficiente de Variação	Total de Observações
1	Estabilidade Financeira	3,87	3,88	3,17	4
2	Ser independente financeiramente	3,87	3,88	3,17	4
9	Poder me sustentar	4,13	4,2	4,54	4
18	Ganhar dinheiro	3,77	3,82	6,48	4
35	Estabilidade no Trabalho	3,84	3,89	4,91	4
37	Suprir necessidades materiais	3,47	3,47	2,36	4
43	Ter melhores condições de vida	3,86	3,78	6,96	4

Também foi possível observar que entre as unidades pesquisadas o índice médio de respostas para as 45 questões foi menor, 3,37 para a unidade do HU e maior 3,66 para o SAMU, mostrando uma pequena diferença entre as unidades. No entanto é visto um maior coeficiente de variação de resposta entre os profissionais da UPA zona Norte, sendo 19,98%. Entre as quatro unidades de atendimento as urgências, constata-se que não existem diferenças nos resultados observados na avaliação de valores relativos ao trabalho.

## Discussão

A partir dos resultados obtidos, é possível perceber, que profissionais do sexo feminino, tiveram maior índice médio de resposta, sendo 3,53, que representa considerarem os fatores relacionados ao trabalho, importante (3) e/ou muito importante (4). Este fato pode ser explicado pela crescente dedicação e valorização das mulheres para com o trabalho, pois na atualidade o mesmo é parte importante de sua vida pessoal e profissional<sup>19</sup>.

Nas respostas relacionadas à formação do profissional, os médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, tiveram índice médio de respostas que representam um grau de importância entre 3 e 4 (importante). Considerando que o coeficiente de variação obtido para as respostas dos médicos obteve destaque, estudo<sup>20</sup> corrobora este resultado demonstrando também, que médicos consideraram importante estar academicamente preparados para tratar de seus pacientes de forma segura e satisfatória.

Dentre os quatro fatores analisados, observa-se uma maior pontuação (acima de 4) de perguntas referentes aos fatores, realização do trabalho e estabilidade. Estudo entre médicos da urgência pediátrica do Recife – PE é relatado a desmotivação gerada pelas insuficientes condições de trabalho e desvalorização da classe profissional, situação que repercute sobre a saúde mental dos profissionais e, conseqüentemente, sobre a sua conduta diante das situações que ocorrem no trabalho<sup>20</sup>.

Em estudo com enfermeiros sobre motivos que favorecem a satisfação profissional, os mesmos também relatam a importância da estabilidade, referindo-se também a remuneração e autonomia no trabalho<sup>21</sup>.

Quando o fator renda é considerado, é possível perceber que os profissionais que recebem salários menores (até R\$ 2 mil) tiveram o índice médio das respostas de 3,66 que se refere ao grau de importância entre 3 e 4 para os fatores motivacionais. Comparando com as respostas dos profissionais que recebem salários acima de (R\$ 6 mil a R\$10 mil), tiveram o índice médio das respostas de 3,42, referindo-se também um grau de importância entre 3 e 4, no entanto é visto uma maior diferença de resposta entre estes últimos.

Estudo realizado com profissionais da saúde em Aracaju – SE<sup>22</sup>, destacou que enquanto existem profissionais que se sentem motivadas pelo sucesso financeiro, outros se sentem felizes fazendo algo que gostam desde que isso lhe dê o retorno financeiro mínimo necessário para uma sobrevivência digna. Desta forma, dependendo da importância que alguém atribua a ter dinheiro, a remuneração pode satisfazer alguma necessidade de auto realização, porém com conotações e níveis diferentes<sup>22</sup>. A importância dada à estabilidade

financeira e o consequente valor dado à remuneração, é fator motivacional para realizar um bom trabalho<sup>23</sup>.

Se tratando das perguntas que se relacionam aos quatro fatores como realização profissional, relações sociais, prestígio e estabilidade, alguns índices são destacados. O maior índice médio obtido (4,16) foi para uma pergunta pertencente ao fator realização profissional, sendo que neste grupo a média das respostas variou de 3,47 a 4,16, ou seja, os profissionais consideram estes fatores importantes para o trabalho.

A compreensão de que a realização profissional é a principal motivação para o trabalho é de suma importância. A consequência desta maior motivação deveria ser uma maior dedicação ao trabalho e, conseqüentemente, a melhor qualidade da assistência prestada à população<sup>23</sup>.

Em segundo lugar, aparece a média de respostas para o fator Estabilidade, com 3,83, sendo que a menor média obtida referiu-se a pergunta suprir as necessidades materiais e a maior relacionou-se a pergunta de poder se sustentar, sendo estes 3,47 e 4,13, respectivamente.

Em terceiro lugar, com média de respostas 3,61 aparece o fator relações sociais, com uma variabilidade de 2,46 a 4,03 em relação ao índice médio de respostas, sendo que a resposta sobre o bom relacionamento com colegas de trabalho considerada importante para os profissionais. Este grau de importância pode ser atribuído às relações com seus colegas de trabalho, bem como, o quanto é relevante o seu trabalho para a sociedade, embora muitas vezes os indivíduos não percebam ou reconheçam este fato<sup>23</sup>.

Em quarto e último lugar, aparece o fator Prestígio, com média de respostas 2,59, que representa nível (2) de importância (pouco importante).

O fator realização profissional teve maior média de respostas, e com relação a este resultado pode-se considerar que o sofrimento resultante do confronto entre as pressões da organização e o funcionamento psíquico ocasiona a elaboração de formas defensivas construídas e gerenciadas coletivamente. Os trabalhadores de instituições que realizam atendimentos de urgência são reconhecidos socialmente pelo seu trabalho, possuindo uma conotação quase heroica, de que estariam 'praticando o bem ao próximo', 'salvando vidas' sendo estas experiências de gratificação pessoal e de realização profissional de extrema importância<sup>24</sup>.

Em seguida, destaca-se com menor média de respostas o fator Prestígio, o qual para os profissionais da saúde está relacionado ao status profissional e desta forma, se torna menos importante. Isso pode estar relacionado ao fato que o profissional da saúde tende a escolher a

área da saúde por uma vontade de cuidar, sentida às vezes enquanto vocação ou missão, uma dimensão de cuidador que todos os profissionais deveriam ter. Assim, quando o trabalho em saúde toma configurações de status profissional, como é o caso do prestígio, acaba por distanciar do verdadeiro cuidado, podendo tornar o trabalho frustrante e insatisfatório<sup>25</sup>.

Dentro de cada fator avaliado foram destacadas questões com média de resposta maior e menor, como é o caso do fator realização profissional, com destaque de média maior 4,16 para questão 16, que corresponde a gostar do que faz. Desta forma, compreende-se que o prazer no processo de trabalho para o profissional da saúde, pode facilitar a conscientização de suas ações. O cuidado terapêutico enquanto um modo diferenciado de cuidar, com alta competência técnica, se torna compromisso ético<sup>26</sup>.

Com menor média de respostas 3,47 para o fator Realização Profissional, aparece a questão 40, que corresponde a trabalho variado. Os profissionais consideraram que é menos importante variar a prática profissional, possivelmente preferem continuar fazendo aquilo que já sabem e/ou estão acostumados.

Para o fator Relações Sociais, destaca-se maior média de respostas para a questão 23, sendo 4,03 que se refere ao bom relacionamento com colegas de trabalho. A convivência com pessoas é difícil e desafiante, porque cada um se comporta de forma diferente quando está inserido em um grupo de trabalho. Profissionais competentes individualmente podem render muito abaixo de sua capacidade por influência do grupo e das situações de trabalho. Por mais engajados que os colaboradores sejam, sua força jamais será potencializada se não houver bom relacionamento entre os mesmos. Em um relacionamento profissional é preciso boa educação e respeito mútuo entre gestores e colaboradores. A efetiva força do grupo só será possível por meio de um relacionamento transparente e não superficial entre seus membros<sup>27</sup>.

Com menor média para o fator Relações Sociais destaca-se 2,46, referente à questão 32, que corresponde a mudar o mundo. Talvez para o profissional da saúde, é mais importante salvar uma vida de cada vez do que sonhar que se pode mudar a realidade da saúde em maior âmbito<sup>28</sup>.

Referente ao fator Prestígio destaca-se maior média de respostas 3,71 para a questão 38, que corresponde a enfrentar desafios.

As unidades de atendimento as urgências são destinadas a pacientes em estado crítico, que necessitam de cuidados altamente complexos e controle rígido. Trata-se de um setor dinâmico e, com muita tecnologia, o qual se torna um estímulo e um desafio para o profissional da saúde que precisa ter como características: segurança, estabilidade emocional,

qualificação, iniciativa, responsabilidade, atitude, criatividade, dentre outras características desafiadoras para um profissional ter um bom desempenho e ser reconhecido <sup>29</sup>.

A menor média de respostas para o fator Prestígio é de 1,81, correspondente à questão 33, que é ter fama. É possível que os profissionais considerem que o reconhecimento do trabalho realizado não pode estar atrelado a uma conotação de ser famoso.

Por último é feita análise em relação ao fator Estabilidade que obteve maior média de respostas 4,13 para a questão 9 que corresponde a poder se sustentar.

A grande realidade dos profissionais da saúde é que optam pela duplicidade de vínculos empregatícios, e isso normalmente está ligado aos baixos salários recebidos em cada emprego assumido pelo profissional, pois só com o somatório desses salários é que usualmente o profissional consegue suprir suas necessidades econômicas e sociais <sup>30</sup>.

A menor média de respostas para o fator Estabilidade é de 3,47, que corresponde a questão 37, suprir necessidades materiais.

É válido considerar, que entre os fatores que influem na motivação/satisfação dos profissionais, os mais citados<sup>31</sup> são: status perante a categoria, tempo de trabalho na mesma alocação, remuneração, existência de formação continuada, condições de trabalho, suporte especializado, condições sociais da comunidade, possibilidade de múltiplos vínculos, insuficiência de profissionais e rotatividade dos profissionais médicos, realização profissional expressa pelo vínculo, escuta e responsabilização, intensidade do ritmo de trabalho, dificuldade de "diálogo" com os demais componentes da rede assistencial, relação intra equipe, sobrecarga e complexidade do trabalho, possibilidade de progressão no trabalho, autonomia, conflitos entre valores pessoais e laborais, valorização pelos gestores, corroborando com os resultados anteriormente citados.

O ser humano possui algumas necessidades básicas, e à medida que estas necessidades vão sendo satisfeitas, outras mais complexas vão tomando o seu lugar. Num nível superior estaria a necessidade de estima e reconhecimento por aquilo que se realiza. A importância da motivação na área da saúde atinge altos níveis, em função das características da própria profissão que envolve em seu processo o ser humano: os pacientes, os funcionários, os familiares de seus pacientes e a comunidade <sup>32</sup>.

### **Considerações finais**

Foi possível considerar que quanto aos fatores motivacionais segundo índice médio das respostas, os considerados de maior importância para os profissionais em ordem decrescente foram: gostar do que fazem crescimento intelectual, se sustentar, ser feliz com o trabalho que realiza satisfação pessoal, e realização profissional. O conhecimento dos valores de motivação para o trabalho por parte destes profissionais da saúde proporciona ferramentas importantes na compreensão do processo de trabalho e sua relação com as organizações de saúde, pois uma feliz interação entre estes, resulta em profissionais motivados e, conseqüentemente, uma melhor qualidade dos atendimentos nas unidades de urgência/emergência analisadas.

O assunto abordado nesta pesquisa é extremamente relevante do ponto de vista das políticas públicas e dos administradores organizacionais. Assim, recomenda-se ampliar e aprofundar os estudos para enriquecer ainda mais os conhecimentos acerca da motivação que gera qualidade e também do clima interno das empresas, analisando o comportamento do profissional da saúde diante do estilo gerencial das políticas em saúde.

## Referências

1. KONDER, Mariana Teixeira. **Atenção às urgências: a integração das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24h) com a rede assistencial no município do Rio de Janeiro**. 2013. Tese de Doutorado. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: Fiocruz.
2. DAL PAI, D; LAUTERT, L. Work under urgency and emergency and its relation with the health of nursing professionals. **Rev Latinoam Enferm**. v.16 (3);p 439-44, 2008.
3. BARBOZA, D.B.; SOLER, Z.A.S.G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**. mar-abr; 11(2): 177-83, 2003.
4. ALVES FILHO, A.; BORGES, L. O. **Motivação no trabalho para os profissionais de saúde do SUS em Natal**. In: Borges L. O. Os profissionais de saúde e seu trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 199-222, 2005.
5. ALVES, M; GODOY, S.C.B. SANTANA, D.M. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**; 59(2): 195-200; março-abril, 2006.
6. FELICIANO, K.V.O.; KOVACS, M.H.; SARINHO, S.W. Sentimentos profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre o burnout. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 5, n. 3, p. 319-328, 2005.
7. BATISTA, K.M.; BIANCHI, E.R.F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 107-139, 2006.
8. PORTO, Juliana Barreiros. TAMAYO, Álvaro. Escala de Valores Relativos ao Trabalho – EVT. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**; v.19 n.2 pp. 145-152; maio-agosto, 2003.
9. DESLANDES, S.F.; MINAYO, M.C.S.; OLIVEIRA, A.F. Análise da implementação do atendimento pré-hospitalar. In: Minayo MCS, Deslandes SF, organizadores. **Análise diagnóstica da política de saúde para redução de acidentes e violências**. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; p.139-57, 2007.
10. KATZELL, R. A.; THOMPSON, D. E. Work motivation: theory and practice. **American Psychologist**, v. 45, n. 2, p. 144-153, 1990.
11. MELARA, S. V; BECCARIA, L. M; CATA, A; COTRIM, L. M. Motivação da equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Arq Ciênc Saúde** jul-set;13(3), 2006.

12. HOXIE, Robert F. Scientific Management and Labor. *Jornal de Política Econômica*. New York, 1916. v. 24. p. 832 in CHIAVENTATO, Idalberto. *Introdução à Teoria Geral da Administração*. 7.ed. Rio de Janeiro: Campus, 2003.
13. ANTUNES, A.V; SANT ANNA, L.R. Satisfação e motivação no trabalho do enfermeiro. **Rev Bras Enfermagem**; 49(3):425-34 2006.
14. Portal Maringá de Comunicação. Disponível em <http://www.maringa.com>. Acesso em março de 2014.
15. Portal de informações do Hospital Universitário de Maringá. Disponível em: <http://www.hum.uem.br/>. Acesso em março de 2014.
16. Portal do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em setembro de 2013.
17. Estatística – Pedro Luiz de Oliveira Costa Neto 2002 , 2ª. Ed. , Editora Edgard Blucher Ltda.
18. Estatística para Ciências Humanas – Jack Levin, Alan James Fox, David R. Forde, 11ª. Ed, 2012, Editora Pearson.
19. REBOUÇAS, Denise; LEGAY, Letícia Fortes; ABELHA, Lúcia. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. **Rev Saúde Pública**; 41(2):244-50, 2007.
20. SILVA, DMPP; MARZIALE, MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Rev Latino-am Enfermagem**; 8(5): 44-51, Out, 2000.
21. PAIVA, Flávia Feliciano Silva; ROCHA, Adelaide M.; CARDOSO, Luciana Dalva Ferreira. Satisfação profissional entre enfermeiros que atuam na assistência domiciliar. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 6, p. 1452-8, 2011.
22. Feliciano KVO, Kovacs MH, Sarinho SW. Sentimentos profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre o burnout. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2005; 5(3):319-28.
23. TAMAYO, A; PASCHOAL, T. A relação da motivação para o trabalho com as metas do trabalhador. **Revista de Administração Contemporânea**, 7.4: 33-54, 2003.
24. CORNELIUS, Adriane; CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de Burnout em profissionais de atendimento de urgência. **Revista Psicologia em Foco**, v. 1, n. 1, p. 15-27, 2014.
25. BEDIN, Zanatta Aline et al. O Profissional da Saúde e a Síndrome de Burnout: Reflexões para a Humanização. **Blucher Medical Proceedings**, v. 1, n. 2, p. 136-136, 2014.

26. SCHRADER, Greice et al. Work in the Basic Health Unit: implications for nurses' quality of life. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 65, n. 2, p. 222-228, 2012.
27. FERNANDES, Thiago Ramos et al. Qualidade de vida no trabalho. **MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO CESUCA-2317-5915**, n. 7, 2013.
28. BRITO, Mychelangela Assis; SÁ, Laylla Daysy Costa; DE MELO SILVA, Gilmara Barbosa. ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL, EM FLORIANO-PI/ROLE OF NURSING TEAM IN PRE SERVICE-MOBILE HOSPITAL IN FLORIANO-PI. **Northeast Brazilian Health Journal (Revista Piauiense de Saúde)**, v. 1, n. 2, p. 41-46, 2012.
29. ROCHA JBB, ZEITONE RCG. Perfil dos enfermeiros do Programa Saúde da Família: uma necessidade para discutir a prática profissional. *Rev Enferm UERJ*. 2007;15(1):46-52.
30. CAMPOS, CVA. Por que o médico não fica? Satisfação no Trabalho e Rotatividade dos Médicos do Programa de Saúde da Família do Município de São Paulo. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Administração Pública e Governo] - Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getulio Vargas; 2005.
31. BATISTA, Anne Aires Vieira et al. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n. 1, p. 85-91, 2005.
32. MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. ESP-MG, 2009.

**ARTIGO 2:****Condições estruturais de trabalho na Rede de Urgência e Emergência em Maringá-Paraná****Labor structural conditions in the Network of Urgency and Emergency at the city of Maringa, Parana, Brazil.**

Joseane Dorneles da Silva<sup>1</sup>; Cassia Kely Favoretto Costa<sup>2</sup>; Lucia Elaine Ranieri Cortez<sup>3</sup>

**Financiamento:** Fundação Araucária – Chamada 04/2012, Levantamento e Avaliação das Redes de Atenção à Saúde da região de atuação do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense – CISAMUSEP.

**RESUMO:** O presente estudo teve como objetivo analisar as condições de trabalho dos profissionais de saúde na Rede de Urgência e Emergência na cidade de Maringá. Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo realizado em 150 trabalhadores de três unidades de urgência e emergência diferentes. No que diz respeito às condições de trabalho, a maioria dos trabalhadores mostraram-se satisfeitos, especialmente sobre o apoio realizado pelo serviço de assistência e os materiais fornecidos. Por outro lado, a maioria dos trabalhadores mostrou preocupações sobre a condição estrutural de trabalho, principalmente os relacionados com a segurança e o conforto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Profissionais da Saúde; Satisfação no Trabalho; Medicina de Urgência e Emergência.

**ABSTRACT:** The present study aimed to analyze the labor conditions of health professionals in the Network of Urgency and Emergency at the city of Maringa. It is a descriptive and quantitative study performed in 150 workers from three different urgency and emergency units. Regarding to the labor conditions most of the workers showed to be satisfied, especially about the support performed by the service assistance and the materials provided. On the other hand, most of the workers showed concerns about the structural condition to labor mainly those related to the safety and the comfort.

**KEYWORDS:** Health professionals; Labor Satisfaction; Urgency and Emergency

Declaro que não houve conflito de interesses na concepção deste trabalho.

---

<sup>1</sup> Fonoaudióloga, discente do programa de mestrado em Promoção da Saúde do Unicesumar, Maringá-PR. Avenida Guedner, 1610 - Jardim Aclimacao, Maringá - PR, (44) 3027-6360, ramal 1178, josensbv@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Doutora em Economia Aplicada, Docente do programa de mestrado em Promoção da Saúde do Unicesumar, Maringá-PR. Avenida Guedner, 1610 - Jardim Aclimacao, Maringá - PR, (44) 3027-6360, ramal 1178, cfavoretto@hotmail.com.

<sup>3</sup> Doutora em Ciências, Docente do programa de mestrado em Promoção da Saúde do Unicesumar, Maringá-PR. Avenida Guedner, 1610 - Jardim Aclimacao, Maringá - PR, (44) 3027-6360, ramal 1178, luciaelaine@cesumar.br.

## Introdução

O funcionamento da Rede de Urgência e Emergência no Brasil depende de fatores relacionados às condições de trabalho ofertadas aos profissionais de saúde que atuam neste setor. É necessário que cada trabalhador encontre neste ambiente os mecanismos institucionais, organizacionais e estruturais necessários para efetuar suas atividades de forma correta, satisfatória e com qualidade (AGUIAR, 2008).

A abordagem sistêmica e integrada de análise e intervenção no local de trabalho assume um papel importante na saúde dos trabalhadores e na promoção de saúde no local de trabalho, pois visa contribuir para melhor adaptação do meio ao homem a partir do aumento da segurança, do conforto e do bem-estar (SOUSA-UVA; SERRANHEIRA, 2013). O baixo nível de satisfação no trabalho pode afetar o relacionamento com os pacientes e interferir no próprio tratamento oferecido (ISHARA; BANDEIRA; ZUARDI, 2008; FREITAS et al, 2006).

Na prestação de serviços de saúde da Rede de Urgência e Emergência existe o reconhecimento entre os trabalhadores da necessidade da relação interprofissional, cujo objetivo é aumentar a eficiência e eficácia da atenção à saúde. Logo, diferentes tipos de profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem ou até mesmo auxiliar de serviços gerais) podem ofertar um serviço de qualidade à população de uma determinada região (PEDUZZI et al., 2011).

Um dos elementos importantes a serem avaliados nas condições oferecidas para efetuar o trabalho, é a boa estrutura física, que pode influenciar positivamente as práticas dos profissionais de saúde, favorecendo a sua realização com a qualidade técnica requerida. Além disso, a existência de um ambiente apropriado no que diz respeito ao conforto promove condições mais humanizadas de trabalho para a equipe, contribuindo para uma melhor qualidade da assistência à saúde do usuário (OLIVEIRA et al., 2012).

Outro fator importante é a limpeza do ambiente de trabalho, pois os resíduos do serviço de saúde representam riscos diferenciados para os funcionários. Estes riscos estão relacionados aos acidentes ocupacionais e incorporam maior preocupação no que tange ao controle de infecções em ambientes prestadores de serviços, no aspecto da saúde individual/ocupacional e pública/ambiental. (PEREIRA et al., 2010).

A disponibilidade, quantidade e manutenção dos equipamentos necessários para a realização da prática na atenção básica também são pontos importantes. É necessária, entre outras condições, a garantia de infraestrutura apropriada, com disponibilidade de

equipamentos adequados, de recursos humanos capacitados e de materiais e insumos em funcionamento adequado e em número suficiente à assistência prestada (GIROTI et al., 2008).

Outro fator é a sobrecarga dos profissionais por conta da insuficiência de médicos e enfermeiros no serviço. Esta sobrecarga no trabalho interatua dinamicamente com o corpo do trabalhador, podendo desencadear desgaste e adoecimento dos profissionais. As doenças derivadas deste aspecto podem ser de ordem física, química, biológica ou orgânica, mecânica, fisiológica e psíquica (TRINDADE; PIRES, 2013).

Neste contexto, o estudo das condições de trabalho permite ao trabalhador e aos gestores das unidades de saúde que compõe a Rede de Urgência e Emergência identificar os problemas e, por meio da reflexão e discussão destes, propor mudanças no processo de trabalho. Este fato proporcionará subsídios para ações públicas de melhoria das condições de trabalho, influenciando assim na promoção da saúde dos trabalhadores (DE MARCO, 2008).

Diante do exposto, o objetivo do estudo foi analisar as condições estruturais de trabalho dos profissionais da saúde da Rede de Urgência e Emergência em Maringá-Paraná. De forma específica, buscou-se verificar os fatores relacionados à satisfação desses trabalhadores que atuam em três tipos de unidades (Unidade de Pronto Atendimento-UPA, (Serviço de Atendimento Móvel as Urgências-SAMU e Hospital Universitário Regional de Maringá –HUM) desta rede quanto às condições de trabalho.

## **Método**

Trata-se de um estudo de campo, do tipo descritivo e quantitativo, que contempla uma das etapas do Levantamento e Avaliação das Redes de Atenção à Saúde da região de atuação do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense – CISAMUSEP. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Unicesumar, sob protocolo de número 66312/2013.

Na pesquisa, estão envolvidas as três unidades de atendimento as urgências do município de Maringá-Paraná: UPA (Unidade de Pronto Atendimento), SAMU (Serviço de Atendimento Móvel as Urgências) e Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM). Em Maringá - PR existem duas UPAs 24 horas, uma na Zona Sul, outra na zona norte. Estas unidades foram construídas de forma padronizada e possuem aproximadamente uma área de 1.948,43 metros quadrados. O atendimento é realizado por médicos clínicos, pediatras, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, auxiliares administrativos, assistente social, farmacêutico bioquímico, nutricionista, auxiliar de farmácia e auxiliar de serviços gerais. Esta

unidade tem papel fundamental de preencher um espaço entre as Unidades Básicas de Saúde, Atenção Básica e os serviços de mais alta complexidade.

A Central de Regulação do SAMU, por sua vez, faz parte do ciclo de atendimentos que compõe a rede de Urgência e Emergência. A Central possui 500 metros quadrados. Atende pelo telefone 192 em casos de acidentes na rua ou em residências, problemas cardiorrespiratórios ou crise de hipertensão, intoxicações, emergências obstétricas e para a transferência entre hospitais quando há risco de morte para o paciente.

O SAMU de Maringá conta com médicos reguladores/intervencionistas, enfermeiros intervencionistas, auxiliares de enfermagem, condutor de veículos de emergência teleatendentes de regulação média, controladores de frota, enfermeira e auxiliares de enfermagem para a central de materiais, um médico gerente de atenção às urgências e emergências, um enfermeiro coordenador, um auxiliar administrativo e auxiliares de limpeza.

Também fizeram parte deste estudo, os profissionais que trabalham no Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM). Este hospital é credenciado ao Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizando-se como instituição de caráter público. Prioriza atividades de assistência, ensino e pesquisa. Designa-se como hospital-escola e conta com um pronto socorro, como também, uma ambulância com UTI móvel.

O Pronto-Socorro do HUM tem como objetivo prestar assistência à saúde de forma ininterrupta (24 horas por dia) prioritariamente às urgências e internações de curta permanência (média de 72 horas), decorrentes da procura espontânea e dos encaminhamentos da rede ambulatorial de Maringá e região, nas áreas de ginecologia, pediatria, clínica médica, traumatologia e cirurgia geral de pequeno porte. A Unidade de Pronto Atendimento do HUM mantém a média mensal de 8.000 atendimentos.

Nesta pesquisa, foi utilizado um questionário já estruturado e validado de acordo com o estudo de Mendes (2009). As questões são referentes à avaliação das condições de trabalho oferecidas aos profissionais que atuam na Rede de Urgência e Emergência de Maringá-Paraná. As questões eram fechadas e os profissionais eram solicitados a dar o conceito (ótimo, bom, regular, ruim e péssimo) para cada categoria analisada. Em conjunto com o questionário foi entregue um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), para o devido conhecimento do conteúdo da pesquisa, e assim, assentir ou não quanto à participação na mesma. A coleta de dados foi feita entre os meses de março e abril de 2014.

A população do estudo correspondeu aos profissionais da saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) que possuem vínculo empregatício com as quatro unidades de atendimento às urgências já descritas. As informações sobre os trabalhadores por unidade de

saúde estão disponíveis no site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES (BRASIL, 2013). Assim, a população total correspondeu a 496 profissionais, sendo que 176 eram da UPA Zona Norte (dividida em 19 enfermeiros, 97 médicos e 60 técnicos); 130 da UPA Zona Sul (17 enfermeiros, 44 médicos e 69 técnicos de enfermagem), 120 do Hospital Universitário (com 11 enfermeiros, 61 médicos e 48 técnicos) e 70 do SAMU (com 19 enfermeiros, 31 médicos e 20 técnicos de enfermagem).

Destaca-se que a população foi caracterizada a partir do interesse em verificar na pesquisa, as opiniões de perfis profissionais que atuam nas Unidades de Saúde que compõe a rede de Urgência e Emergência de Maringá-Paraná, pré-estabelecidas para o estudo.

Para a determinação do tamanho da amostra foi utilizado o critério de estimação de uma proporção em uma amostra mínima de 132 indivíduos. A amostra final correspondeu a 150 profissionais para reduzir o erro de precisão. Dentro do planejamento amostral foi definido o uso da técnica de amostragem estratificada proporcional pelo fato de manter a representatividade dos estratos da população e reduzir a variabilidade do processo. O processo de seleção foi realizado aleatoriamente considerando os estratos como mutuamente exclusivos e coletivamente exaustivos, no sentido de que cada elemento da população foi atribuído a um único estrato e todos os elementos da população tinham probabilidade de ocorrência na amostra (MENDES, 2009).

Na análise dos dados foi utilizada a distribuição de frequência simples e relativa, e cálculo da média das respostas das frequências. Os dados dos questionários foram tabulados e organizados em planilha do Microsoft Excel 2010 e realizaram-se as estimativas no *software Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS)*, versão 18..

Ressalta-se que os valores referentes aos conceitos ótimo e bom do questionário foram avaliados como condições positivas, e aqueles com ruim e péssimo foram classificados como condições negativas. Assim, a análise das condições de trabalho foi feita a partir da soma dos valores percentuais de ótimo e bom, e de ruim e péssimo, formando as categorias positivas e negativas, nesta ordem.

## **Resultados**

Na Tabela 1 apresenta-se a distribuição dos 150 profissionais de saúde que participaram desta pesquisa por unidade de saúde e pelas três categorias profissionais conforme segue: UPA Zona Norte (6 enfermeiros, 29 médicos e 19 técnicos de enfermagem), UPA Zona Sul (5 enfermeiros, 13 médicos e 21 técnicos de enfermagem), Hospital

Universitário de Maringá (3 enfermeiros, 18 médicos e 14 técnicos de enfermagem), SAMU (6 enfermeiros, 9 médicos e 6 técnicos de enfermagem).

Tabela 1. Distribuição dos profissionais de saúde por unidade de atendimento as urgências em Maringá-Paraná

<b>Local</b>	<b>Enfermeiros</b>	<b>Médicos</b>	<b>Técnicos de Enfermagem</b>	<b>Total</b>
UPA Zona Norte	6	29	19	54
UPA Zona Sul	5	13	21	39
Hospital Universitário	3	18	14	36
SAMU	6	9	6	21
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>70</b>	<b>60</b>	<b>150</b>

Fonte: Brasil (2013). Elaboração dos Autores.

Com relação ao sexo (Tabela 2), 64% da população são compostos de mulheres, enquanto os homens perfazem 36% do total dos sujeitos pesquisados. Quanto à pós-graduação realizada constatou-se que 70 profissionais, sendo o maior número (perfazendo 47% do total de profissionais pesquisados) possuem residência ou especialização. Os profissionais que possuem mestrado o doutorado são 69 (representando 46% do total de profissionais pesquisados). Por fim, 11 profissionais não possuem nenhuma pós-graduação, representando menor número (7,4% do total de profissionais pesquisados).

Tabela 2. Distribuição dos profissionais de saúde a respeito do sexo, pós-graduação, tipo de vínculo empregatício e regime da carga horária de trabalho na Rede de Urgência e Emergência, Maringá-Paraná

<b>Perfil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	96	64,0
Feminino	54	36,0
<b>Pós-Graduação</b>		
Mestrado ou Doutorado	11	7,4
Nenhuma	69	46,0
Residência ou especialização	70	47,0
<b>Tipo de vínculo empregatício</b>		
CLT	28	19,0
Contrato temporário	35	24,0
Estatutário estadual	27	18,0
Estatutário municipal	55	35,0
Estatutário federal	5	4,0
<b>Regime da carga horária de trabalho</b>		
1 plantão de 24hs	2	1,4
12hs/36hs	38	25,4
12hs/60hs	8	6,0
2 plantões de 12hs	25	16,7
Plantonista	77	52,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Resultados da Pesquisa (2015). Elaboração dos autores.

Observa-se na Tabela 2 que o maior percentual dos profissionais (35,0%) possui vínculo do tipo estatutário municipal e a menor (4,0%), do tipo estatutário federal. A respeito do regime da carga horária de trabalho, a grande maioria dos profissionais é plantonista, representando 52% do total pesquisado. Por sua vez, o regime de carga horária de 1 (um) plantão de 24hs aparece em menor número, o que corresponde a 1,4% do total.

Os resultados das condições de trabalho das Unidades de Pronto Atendimento (Zonas Sul e Norte), do Hospital Universitário de Maringá e Serviço de atendimento Móvel de Urgência (SAMU) estão apresentados nas Tabelas 3, 4 e 5, respectivamente. Conforme já destacado na metodologia, para a análise destas tabelas foi feita a soma dos valores percentuais de ótimo e bom (categoria positiva), e de ruim e péssimo (categoria negativa).

De acordo com a Tabela 3, as respostas obtidas a respeito das condições de trabalho nas Unidades de Pronto Atendimento (Zonas Sul e Norte) apresentaram média mínima total de respostas (9%) para avaliação péssima, com destaque para categoria segurança oferecido pelo local de trabalho (20,0%). Já a média máxima (43,0%) foi para avaliação boa, em que o suporte de banco de sangue correspondeu à condição que apresentou o maior percentual como boa (52,0%).

Tabela 3. Distribuição da frequência (%) de respostas obtidas referente às condições do ambiente de trabalho das Unidades de Pronto Atendimento – Zona Sul e Zona Norte, Maringá-Paraná

<b>Condições do ambiente de trabalho</b>	<b>Ótimo (%)</b>	<b>Bom (%)</b>	<b>Regular (%)</b>	<b>Ruim (%)</b>	<b>Péssimo (%)</b>
Conforto como condição de trabalho	11,0	23,0	38,0	21,0	5,0
Limpeza do ambiente	7,0	41,0	30,0	15,0	7,0
Disponibilidade dos equipamentos de trabalho	17,0	20,0	40,0	17,0	6,0
Manutenção dos equipamentos	9,0	35,0	37,0	15,0	4,0
Quantidade de materiais para desenvolver as atividades (medicamentos, descartáveis, etc)	32,0	45,0	17,0	6,0	0,0
Condições de repouso oferecidas para os profissionais	13,0	23,0	23,0	24,0	17,0
Qualidade das refeições	13,0	33,0	25,0	21,0	8,0
Organização do ambiente de trabalho	9,0	38,0	33,0	14,0	6,0
Quantidade de médicos no serviço	8,0	47,0	30,0	11,0	4,0
Quantidade de enfermeiros no serviço	15,0	38,0	26,0	18,0	3,0
Quantidade de pessoal auxiliar no serviço	11,0	33,0	30,0	18,0	7,0
Número de atendimentos por turno	9,0	42,0	20,0	15,0	14,0
Carga horária do turno de trabalho	11,0	48,0	15,0	14,0	12,0
Segurança oferecida pelo local de trabalho	5,0	30,0	20,0	25,0	20,0
Suporte do serviço de laboratório	15,0	48,0	18,0	14,0	15,0
Suporte do banco de sangue	18,0	52,0	17,0	6,0	7,0
Suporte do serviço de imagem.	17,0	44,0	31,0	3,0	5,0
<b>Média total da frequência (%) de respostas</b>	<b>16,0</b>	<b>43,0</b>	<b>18,0</b>	<b>14,0</b>	<b>9,0</b>

Fonte: Resultados da Pesquisa (2015). Elaboração dos autores. Nota: (1) condição positiva: soma das avaliações ótimas e boas; (2) condição negativa: soma das avaliações ruins e péssimas.

As condições avaliadas de forma negativa (Tabela 3) que apresentaram maior destaque para estas unidades foram as seguintes: segurança oferecida pelo local de trabalho, somando para ruim e péssimo 45,0% das respostas e condições de repouso oferecidas para os profissionais (41,0% das respostas). Por sua vez, para as condições positivas, os aspectos mais expressivos foram a quantidade de materiais para desenvolver as atividades, com soma de 77% das respostas de ótimo e bom, seguida do item suporte do banco de sangue (somatório de 70%).

Os resultados para o Hospital Universitário de Maringá (HUM), conforme Tabela 4, mostraram que a média mínima de respostas (5%) foi para avaliação ótima, sendo o fator suporte para banco de sangue o melhor avaliado, com 17,0% das respostas. A média máxima

(37%) correspondeu à avaliação regular. Neste último quesito, as condições mais destacadas foram a organização do ambiente de trabalho e o número de enfermeiros no serviço, com 54% para cada uma respectivamente.

Tabela 4. Distribuição da frequência ( %) de respostas obtidas referente às condições do ambiente de trabalho do Hospital Universitário de Maringá-Paraná

<b>Condições do ambiente de trabalho</b>	<b>Ótimo (%)</b>	<b>Bom (%)</b>	<b>Regular (%)</b>	<b>Ruim (%)</b>	<b>Péssimo (%)</b>
Conforto como condição de trabalho	5,0	32,0	46,0	7,0	10,0
Limpeza do ambiente	0,0	41,0	41,0	14,0	2,0
Disponibilidade dos equipamentos de trabalho	2,0	36,0	27,0	27,0	7,0
Manutenção dos equipamentos	10,0	7,0	49,0	27,0	7,0
Quantidade de materiais para desenvolver as atividades (medicamentos, descartáveis, etc)	17,0	46,0	19,0	12,0	5,0
Condições de repouso oferecidas para os profissionais	0,0	19,0	49,0	22,0	10,0
Qualidade das refeições	2,0	24,0	39,0	19,0	14,0
Organização do ambiente de trabalho	2,0	17,0	54,0	24,0	2,0
Quantidade de médicos no serviço	0,0	41,0	41,0	10,0	7,0
Quantidade de enfermeiros no serviço	5,0	22,0	54,0	14,0	5,0
Quantidade de pessoal auxiliar no serviço	2,0	19,0	49,0	19,0	10,0
Número de atendimentos por turno	0,0	37,0	36,0	19,0	7,0
Carga horária do turno de trabalho	0,0	41,0	36,0	22,0	0,0
Segurança oferecida pelo local de trabalho	0,0	24,0	27,0	34,0	14,0
Suporte do serviço de laboratório	12,0	54,0	14,0	14,0	5,0
Suporte do banco de sangue	17,0	61,0	12,0	7,0	2,0
Suporte do serviço de imagem	10,0	32,0	41,0	12,0	5,0
<b>Média total da frequência de respostas</b>	<b>5,0</b>	<b>33,0</b>	<b>37,0</b>	<b>18,0</b>	<b>7,0</b>

Fonte: Resultados da Pesquisa (2015). Elaboração dos autores. Nota: (1) condição positiva: soma das avaliações ótimas e boas; (2) condição negativa: soma das avaliações ruins e péssimas.

Com relação às condições negativas de trabalho no HUM (Tabela 4), o destaque foi para a segurança oferecida pelo local de trabalho com soma de 48% das respostas para ruim e péssimo e 34,0% para as categorias disponibilidade e manutenção dos equipamentos de trabalho, respectivamente. No quesito condições positivas, obteve-se participações mais alta para os suportes do banco de sangue (somatório de 78,0%) e do serviço de laboratório (soma de 66% das respostas de ótimo e bom).

As respostas obtidas no Serviço de atendimento Móvel de Urgência (SAMU) a respeito das condições de trabalho estão dispostas na Tabela 5. É resultante, média mínima de

respostas (4,0%) para avaliação ótima, destacando a condição quantidade de enfermeiros no serviço (20,0%). A média máxima (43%) foi para avaliação boa, com valores percentuais significativos para os itens condições de repouso oferecidas para os profissionais (70,0%), quantidade de pessoal auxiliar no serviço e conforto como condição de trabalho, que receberam 65% das avaliações para cada um.

Tabela 5. Distribuição da frequência (%) de respostas obtidas referente às condições do ambiente de trabalho do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU), Maringá-Paraná

<b>Condições do ambiente de trabalho</b>	<b>Ótimo (%)</b>	<b>Bom (%)</b>	<b>Regular (%)</b>	<b>Ruim (%)</b>	<b>Péssimo (%)</b>
Conforto como condição de trabalho	5,0	65,0	10,0	10,0	10,0
Limpeza do ambiente	0,0	60,0	30,0	10,0	5,0
Disponibilidade dos equipamentos de trabalho	5,0	50,0	30,0	5,0	10,0
Manutenção dos equipamentos	0,0	45,0	15,0	5,0	15,0
Quantidade de materiais para desenvolver as atividades (medicamentos, descartáveis, etc)	15,0	55,0	15,0	25,0	0,0
Condições de repouso oferecidas para os profissionais	5,0	70,0	20,0	5,0	0,0
Qualidade das refeições	0,0	20,0	30,0	5,0	10,0
Organização do ambiente de trabalho	0,0	60,0	25,0	25,0	10,0
Quantidade de médicos no serviço	10,0	40,0	10,0	15,0	15,0
Quantidade de enfermeiros no serviço	20,0	40,0	20,0	10,0	10,0
Quantidade de pessoal auxiliar no serviço	5,0	65,0	45,0	5,0	15,0
Número de atendimentos por turno	5,0	50,0	10,0	5,0	10,0
Carga horária do turno de trabalho	0,0	45,0	20,0	15,0	5,0
Segurança oferecida pelo local de trabalho	0,0	25,0	10,0	5,0	35,0
Suporte do serviço de laboratório	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Suporte do banco de sangue	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Suporte do serviço de imagem	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Média total da frequência de respostas</b>	<b>4,0</b>	<b>43,0</b>	<b>19,0</b>	<b>10,0</b>	<b>11,0</b>

Fonte: Resultados da Pesquisa (2015). Elaboração dos autores. Nota: (1) condição positiva: soma das avaliações ótimas e boas; (2) condição negativa: soma das avaliações ruins e péssimas.

As condições negativas de trabalho no SAMU (Tabela 5) com maior ressalva pelos profissionais que trabalham no local foram à segurança ofertada pelo local de trabalho, com 40,0% das respostas de ruim e péssimo e organização do ambiente de trabalho (35%). O ponto positivo com maior soma das respostas correspondeu às condições de repouso (75,0%), Na

sequência apareceram os itens conforto, quantidade de materiais para o desenvolvimento das atividades e de pessoal auxiliar no serviço com 70,0% para cada um, nesta ordem.

É necessário salientar que nos últimos três itens da Tabela 5 os valores percentuais estão 0%. Isto está relacionado à questão de que esta Unidade de Atendimento as Urgências, por ser móvel, não possui suporte do serviço de laboratório, suporte de serviço do banco de sangue e suporte do serviço de imagem.

## **Discussão**

De acordo com os resultados obtidos nesta pesquisa, constata-se que os valores percentuais de maior peso propiciam reflexão acerca da visão que os profissionais de saúde podem ter em relação às condições de trabalho. O profissional que possui residência ou especialização, vínculo estatutário municipal, e é plantonista, tem a possibilidade de enxergar e compreender as condições do seu ambiente de trabalho de forma mais ampla. Este fato está relacionado principalmente, ao profissional diarista, que convive com a realidade do atendimento as urgências todos os dias.

As unidades de saúde analisadas acima trabalham diariamente com a realidade da urgência atrelado a internação do paciente gravemente enfermo. Logo, é necessário dar destaque a estas questões avaliadas de forma negativa, que são extremamente necessárias para que o profissional da saúde envolvido tenha condições de realizar todo e qualquer tipo de atendimento da melhor maneira possível.

A condição de repouso oferecida no ambiente de trabalho merece destaque, pois, o trabalho realizado de forma satisfatória depende integralmente deste fator. Levando em consideração que as duplas jornadas de trabalho fazem com que estes profissionais tenham necessidade de descansar adequadamente, e muitas vezes essa necessidade básica é realizada no ambiente de trabalho, pois não há tempo para fazê-lo em casa (FREITAS et al, 2006; ALEVATO; ARAUJO, 2009).

A questão da segurança oferecida pelo local de trabalho trata-se de um item de extrema importância e pode-se observar que independente da unidade de urgência/emergência pesquisada, uma maior média de respostas obtidas foi para condições negativas. Estudos têm evidenciado o risco de profissionais de saúde em adquirir infecções durante o desenvolvimento de suas atividades ocupacionais. Infecções, por exemplo, como hepatites B e C, e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) têm sido descritas em trabalhadores da saúde após a exposição acidental a material biológico, sejam por lesões percutâneas e/ou contato do sangue contaminado com a membrana mucosa ou pele não íntegra (LOPES, 2008). Logo, as

unidades de atendimento às urgências devem oferecer aos funcionários todo o equipamento de proteção individual necessário para a segurança e integridade de sua saúde. Além disso, pode-se considerar que esta segurança no trabalho a ser discutida está também relacionada a incidentes nos quais os trabalhadores sofrem abusos, ameaças ou ataques em circunstâncias delicadas de um atendimento de urgência, que colocam em perigo, implícita ou explicitamente, sua segurança, seu bem-estar ou sua saúde (CEZAR; MARZIALE, 2006).

Verifica-se, que as UPAs Zona Sul e Norte e o Hospital Universitário de Maringá, possuem quantidade de materiais para desenvolver as atividades, serviços de hemoterapia e laboratório atendendo satisfatoriamente as necessidades dos profissionais. Estes fatores, dentro de uma instituição de saúde que presta atendimento de urgência, tem elevada importância, pois o profissional da saúde tem papel preponderante na administração de recursos materiais dos serviços de saúde, visto que usualmente assume o gerenciamento das unidades e a coordenação das atividades assistenciais realizadas pelo conjunto da equipe de saúde. Isto leva a necessidade de desenvolver um sistema de gerenciamento de materiais, com o objetivo de organizar esses recursos para facilitar a assistência, O gerenciamento de materiais expressa tanto a preocupação com a qualificação da assistência, como também, com o gerenciamento de custos para a instituição (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Considerando as condições avaliadas de forma positiva referente a suporte de laboratório e banco de sangue, Dani (2009) relata que nas unidades de atendimento as urgências, constantemente há casos de pacientes que sem reposição sanguínea e exames complementares não sobreviveriam e, por isso, devido a determinações legais, uma unidade de urgência não pode funcionar sem o suporte de uma unidade hemoterápica e de laboratório.

Para os resultados encontrados para o SAMU é importante salientar que esta unidade de saúde recebeu recentemente por uma grande reforma financiada pelo governo do estado do Paraná e, por isso, os profissionais estão tendo a oportunidade de trabalhar com estrutura e equipamentos novos (MARINGÁ, 2013). Talvez seja possível atribuir este fator a tantas avaliações positivas. Contudo, há destaque na avaliação negativa da condição de segurança oferecida pelo local de trabalho.

No estudo de Soerensen et al. (2008) verificou-se a exposição as fontes de riscos ocupacionais de equipes de atendimento pré hospitalar de uma rodovia privatizada. Na pesquisa documental de 4.992 atendimentos realizados, em 163 ocorreram relatos de acidentes ou incidentes com a equipe de atendimento que foram descritos na ficha de ocorrências. Os fatores de risco encontrados foram classificados da seguinte forma: de acidentes 65%, ergonômicos 17%, biológicos 9%, físicos 6% e químicos 4%. Dentre estes

fatores merecem destaque os acidentes de trânsito envolvendo as equipes de atendimento, os atos de agressividade das vítimas ou familiares, as quedas, os escorregões e os atropelamentos. Assim, pode-se considerar que o resultado percentual negativo para a condição de segurança oferecida merece atenção e mudanças, com auxílio de políticas públicas voltadas para este fator.

## **Conclusão**

Os resultados deste trabalho evidenciaram que os profissionais da saúde estão satisfeitos em relação às condições oferecidas pelo seu ambiente de trabalho, especialmente para fatores relacionados ao suporte de profissional auxiliar no serviço e suporte de materiais para a realização do trabalho. Porém, foi aparente a insatisfação com as questões relacionadas ao conforto e segurança oferecidas pelo local de trabalho. Estes são os fatores que mais importam para a maioria dos profissionais, pois grande parte destes acaba por fazer jornada dupla de trabalho e por este motivo, necessita de um bom local de descanso e uma boa alimentação para reporem sua energia gasta no próprio trabalho.

Para as condições de trabalho na rede de Urgência e Emergência ser classificadas como positiva, do ponto de vista dos profissionais, sugere-se que algumas ações sejam tomadas, por exemplo, gestão participativa, no sentido dos profissionais da saúde atuar de forma integrada para apontarem caminhos na resolução dos problemas relativos à organização e reestruturação do ambiente de trabalho; construção coletiva de ações de promoção à saúde e de prevenção em um processo contínuo de (re) conhecimento das situações de risco presentes no ambiente laboral, e desenvolvimento de pesquisas que objetivem verificar associações entre as exigências do trabalho e a ocorrência de desordens físicas e psicológicas entre trabalhadores inseridos no atendimento as urgências.

Portanto, o fator trabalho tem papel essencial na vida dos indivíduos, pois colabora para o desenvolvimento de sua identidade, de sua subjetividade, contribuindo para que eles participem na efetividade da vida social e considerado elemento essencial para a saúde. O trabalho quando produzido com condições adequadas de atuação pode proporcionar satisfação, e tornar-se agradável, caso contrário pode favorecer o desgaste do trabalhador.

## Referências

- AGUIAR, Z.N. Processo de trabalho e algumas implicações para a saúde do trabalhador. In: Ribeiro MCS, organizador. *Enfermagem e trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores*. São Paulo (SP): Martinari; 2008. p.13-27.
- ALEVATO, H; ARAÚJO, E. *Gestão, organização e condições de trabalho*. In: V Congresso Nacional de Excelência em Gestão. Gestão do Conhecimento para a Sustentabilidade. Niterói, RJ, Brasil. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. 2013. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 01 Set. 2013.
- CEZAR, E. S.; MARZIALE, M. H. P. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina, Paraná, Brazil. *Cad. Saúde Pública*, v. 22, n. 1, p. 217-221, 2006.
- DANI, L. T. G. *A doação de sangue no contexto do Grupo Hospitalar Conceição*, 2009. Disponível em: <http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/3186>
- DE MARCO, P. F. et al. O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. *J Bras Psiquiatr*, v.57,n.3, p.178-83. 2008.
- DINIZ, A. S. et al. Demanda clínica de uma unidade de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 16, n. 2, p. 312-20, 2014.
- FREITAS, G.F; FUGULIN, F.M.T; FERNANDES, M.F.P. A regulação das relações de trabalho e gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* v.40. n.3. p. 443-448, 2006.
- GIROTI, S. K.O, NUNES, E.F.P.A, Ramos MLR. As práticas das enfermeiras de uma unidade de saúde da família de Londrina, e a relação com as atribuições do exercício profissional. *Semin Cienc Biol Saude* [Internet]. 2008
- HAUSMANN, M; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*, v. 18, n. 2, p. 258-265, 2009.
- ISHARA, S.; BANDEIRA, M.; ZUARDI, A. W. Public psychiatric services: job satisfaction evaluation. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 30, n. 1, p. 38-41, 2008.
- LOPES, A. C. S et al. Adesão às precauções padrão pela equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil Adherence to standard precautions by the public pre-hospital health team in Belo Horizonte. *Cad. Saude Publica*, v. 24, n. 6, p. 1387-1396, 2008.

MARINGÁ. *Ministro da Saúde participa de inaugurações de UPA, SAMU e Unidade Básica*. 2014. Disponível em: <http://www2.maringa.pr.gov.br/saude/?cod=noticias/16015>. Acesso em: 02 Set. 2014.

---

MENDES, A. C. G. *Avaliação da Qualidade da Assistência de Urgência e Emergência: uma abordagem por triangulação de métodos*. 2009. Tese de Doutorado. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães.

OLIVEIRA, E. R.A; GARCIA, A.L; GOMES, M.J; BITTAR, T.O; PEREIRA, A.C. Gênero e qualidade de vida percebida - estudo com subjetividade da área de saúde. *Cien Saude Colet*, v.17. n.3, p.741-747, 2012.

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional; Team work under the perspective of health services management: instruments for the construction of inter-professional practice. *Physis (Rio J.)*, v. 21, n. 2, p. 629-646, 2011.

PEREIRA, S.S.; LUCENA, L. L.; FERNANDES, A. Resíduos de serviço de saúde em um hospital de Campina Grande/PB: gestão e percepção ambiental. *Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional*, v.6, n.3, p. 255-286, set-dez/2010.

SOERENSEN, A.A; MORIYA, T.M; SOERENSEN, R; ROBAZZI, M.L.C.C. Atendimento pré-hospitalar móvel: fatores de riscos ocupacionais. *Rev Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro. v.16, p.187-192, 2008

SOUSA-UVA, A; SERRANHEIRA, F. Trabalho e Saúde/(Doença): o desafio sistemático da prevenção dos riscos profissionais e o esquecimento reiterado da promoção da saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 11, n. 1, p. 43-49, 2013.

TRINDADE, L.L; PIRES, D.E.P. Implicações dos modelos assistenciais da atenção básica nas cargas de trabalho dos profissionais da saúde. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v.22. n.1, 36-42. Jan-Mar -2013

## CONCLUSÕES GERAIS

A partir destes dois trabalhos voltados para o estudo da satisfação e motivação dos profissionais da saúde que trabalham na urgência e emergência da 15ª Regional de saúde do Paraná - PR, é possível concluir que são várias as possibilidades para novas pesquisas neste âmbito. O que pode tornar possível a ampliação de conhecimentos a cerca de tudo o que envolve o universo do atendimento as urgências.

É necessário que os profissionais da saúde se envolvam cada vez mais em contemplar a realidade do atendimento em redes, proposto recentemente pelo Sistema Único de Saúde, como fonte de geração do conhecimento.

Apresenta-se então uma dupla tarefa para que possamos avançar na proposição e nas tentativas de implementação de mudanças nas práticas de saúde que possam ir além das soluções macro políticas (esforços de reorganização e melhoria das condições e dos processos de trabalho). De um lado, explorar, buscar reconhecer, os processos intersubjetivos/inconscientes presentes no modo como se realiza o trabalho gerencial e em saúde e suas consequências sobre a vida organizacional e qualidade do cuidado.

De outro lado, buscar, propor e/ou fortalecer dispositivos e processos de gestão e organização do trabalho nos serviços de saúde que favoreçam a gestores e trabalhadores de saúde o acesso a sua própria subjetividade ao reconhecimento das fontes de seu sofrimento e prazer no trabalho, dos vínculos imaginário-afetivos que os ligam ao trabalho, às organizações, ao outro (profissional, usuário) e do sentido do trabalho em suas vidas.

É preciso compreender que dispositivos como colegiados de gestão, comissões, grupos de trabalho, supervisões/discussões de casos, oficinas de planejamento, entre outros, constituem-se como espaços intersubjetivos em que se manifestam processos inconscientes, mas também possibilidades de elaboração psíquica pelos membros do grupo, procurando, ao mesmo tempo, estar voltados para questões práticas da gestão e da atenção à saúde nas urgências.

## REFERÊNCIAS DA INTRODUÇÃO

BRASIL, Portal da Saúde Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id\\_area=1829](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1829). Acesso em 12 de maio de 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.

BATISTA, Karla de Melo. BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev Latinoam Enferm.**14(4): 534-9; 2006

BRUNO, Paulo. OLDENBURG, Cyntia. **Enfermagem em pronto-socorro**. Rio de Janeiro: Senac Nacional,136p;p10 e 14, 2006.

DAL PAI, D; LAUTERT, L. Work under urgency and emergency and its relation with the health of nursing professionals. *Rev Latinoam Enferm.* v.16 (3);p 439-44, 2008.

GARLET, E.R; LIMA, M.A.D.S; SANTOS, J.L.G; MARQUES, G.Q. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. **Rev Texto Contexto Enferm**, v.18(2): p.266-72; Florianópolis, Abr-Jun ,2009;

MACHADO, Cristiani Vieira. SALVADOR, Fernanda Gonçalves Ferreira. O'DWYER, Gisele. Serviço de atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. **Rev Saúde Pública**; 45(3):519-28, 2011.

MARTINEZ, Maria Carmen; PARAGUAY, Ana Isabel Bruzzi Bezerra. Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**; vol. 6, pp. 59-78, 2003.

MARTINS, Luis Antonio Nogueira. Saúde Mental dos Profissionais da Saúde. **Rev. Bras. Med. Trab**; v 1; n1; p 56-58, Jul-Set, 2003.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciênc saúde coletiva**, 15.5: 2297-305, 2010.

SCARPELINI, Sandro. A organização do atendimento às urgências e trauma. **Rev Medicina**, 40(3): 315-320, 2007.

SOLLA, Jorge. CHIORO, Arthur. **Políticas e sistema de saúde no brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1112 p; cap 17, p 627, 2009.

## **ANEXO A: NORMAS DA REVISTA PANAMERICANA DE SALUD PUBLICA**

### **A. Especificações**

A RPSP/PAJPH segue, em geral, as normas definidas no documento "Requisitos uniformes para preparar manuscritos enviados a revistas biomédicas", elaborado pelo Comitê Internacional de Diretores de Revistas Médicas (5a. ed., 1997). Tais normas são conhecidas também como "normas de Vancouver" (ver Bibliografia).

A seguir, são oferecidas instruções práticas para elaborar o manuscrito, ilustradas com exemplos representativos. Os autores que não obedecerem as normas de apresentação se expõem à recusa imediata de seus artigos.

### **B. Envio do manuscrito**

O original, três cópias e um disquete com o texto completo do manuscrito (ver seção II.E - Extensão e apresentação) devem ser enviados ao Chefe do Programa de Publicações e Serviços Editoriais (DBI), que acusará o recebimento do manuscrito mediante carta ao autor.

### **C. Idioma**

A RPSP/PAJPH publica artigos em espanhol, inglês e português, embora sejam aceitos manuscritos redigidos em qualquer dos idiomas oficiais da OPAS (inglês, francês, português e espanhol). É recomendado encarecidamente aos autores que escrevam em sua língua materna; o uso inadequado de uma língua estrangeira obscurece o sentido e enfraquece o rigor científico.

Os artigos selecionados para a RPSP/PAJPH nem sempre serão publicados no idioma em que foram originalmente escritos; o idioma de publicação será decidido segundo a procedência do público para o qual o conteúdo apresente maior interesse científico e prático.

### **D. Direitos de autor (Copyright)**

Cada artigo deverá ser acompanhado de uma declaração especificando que o manuscrito não foi publicado previamente e que não será apresentado a nenhuma outra revista antes de a decisão da OPAS ser conhecida. Os autores anexarão ainda uma declaração assinada indicando que, se o manuscrito for aceito para publicação, os direitos de autor pertencerão à OPAS.

Solicita-se aos autores que incluam informações completas sobre qualquer bolsa de estudos ou subvenções recebidas da OMS, da OPAS ou de outro organismo para custear o trabalho no qual o artigo é baseado.

Os autores assumirão a responsabilidade de obter as permissões necessárias para reproduzir qualquer material protegido por direitos autorais. O manuscrito deverá ser acompanhado da carta original outorgando essa permissão; nela deverá ser especificado com exatidão o número do quadro ou figura ou o texto exato que será citado e como será usado, além da referência bibliográfica completa (ver seção II.J - Referências bibliográficas).

Somente devem constar como autores aqueles que tenham participado diretamente da pesquisa ou da elaboração do artigo, e que poderão ser publicamente responsabilizados pelo seu conteúdo. A inclusão de outras pessoas como autores, por amizade, reconhecimento ou outras razões não científicas, constitui falta de ética.

### **E. Extensão e apresentação**

O manuscrito completo não deverá exceder 15 a 20 folhas tamanho carta (8,5 x 11") ou ISO A4 (212 x 297 mm). Estas devem ser datilografadas com tinta preta em um só lado do papel, com espaço duplo ou triplo e com margens superior e inferior de cerca de 2,4 cm. As margens direita e esquerda deverão medir pelo menos 2,4 cm. As palavras não deverão ser hifenizadas ao final das linhas. As páginas deverão ser numeradas sucessivamente. O original deverá ser acompanhado de três cópias de boa qualidade. Não serão aceitas cópias feitas com carbono.

Dá-se preferência aos manuscritos preparados em computador ou processador de textos, sendo que uma versão em disquete (de 3,5" ou 5,25") deve ser enviada junto com a versão final impressa. Embora seja aceito qualquer equipamento compatível com IBM ou Macintosh, o melhor programa é Microsoft Word. O autor deve indicar o programa que foi usado na elaboração do artigo.

Não serão aceitos manuscritos que não cumpram as especificações aqui detalhadas. No caso de trabalhos ou citações traduzidos, em parte ou na sua totalidade, uma cópia do texto no idioma original deverá acompanhar o manuscrito.

Os artigos aceitos serão submetidos a um processamento editorial que pode incluir, se necessário, a condensação do texto e a supressão ou adição de quadros, ilustrações e anexos. A versão editada será remetida ao autor para sua aprovação.

### **F. Título e autores**

O título deve limitar-se a 10 palavras, se possível, e não deve exceder 15. Deve descrever o conteúdo de forma específica, clara, breve e concisa. Palavras ambíguas, jargões e abreviaturas deverão ser evitados. Um bom título permite aos leitores identificar o tema facilmente e, além disso, ajuda aos centros de documentação a catalogar e classificar o material com exatidão.

Imediatamente sob o título, deverão figurar o nome e o sobrenome de cada autor, bem como o nome da instituição em que trabalha. A RPSP/PAJPH não publica os títulos, distinções acadêmicas etc. dos autores.

É preciso informar o endereço completo do autor principal ou daquele que deverá se encarregar de responder toda a correspondência relativa ao artigo. Se uma caixa postal for usada, também é necessário indicar outro endereço onde possa chegar um serviço de entrega comercial.

### **G. Resumo e palavras-chave**

Cada trabalho, incluindo as comunicações breves, deverá ser acompanhado de um resumo — de cerca de 150 palavras se for descritivo, ou de 250 se for estruturado — que indique claramente: a) os propósitos do estudo; b) lugar e datas de sua realização; c) procedimentos

básicos (seleção de amostras e métodos de observação e análise); d) resultados principais (dados específicos e, se for o caso, sua interpretação estatística); e e) as principais conclusões. Deve-se enfatizar os aspectos novos e relevantes.

Nenhuma informação ou conclusão que não apareça no texto deverá ser incluída. É conveniente redigi-lo em estilo impessoal e não incluir abreviaturas, remissões ao texto principal ou referências bibliográficas.

O resumo permite aos leitores determinar a pertinência do conteúdo e decidir se lhes interessa ler o documento em sua totalidade. De fato, é a única parte do artigo que muitas pessoas lêem e, junto com o título, a que é incluída nos sistemas de disseminação de informação bibliográfica, como o Index Medicus.

Depois do resumo, 3 a 10 palavras-chave ou frases curtas devem ser indicadas para fins de indexação em bases de dados como o Index Medicus, cuja lista "Cabeçalhos de assuntos médicos" (*Medical Subject Headings*) deve servir de guia.

## **H. Corpo do artigo**

Em geral, os trabalhos que apresentam pesquisas ou estudos se dividem nas seguintes seções correspondentes ao chamado "formato IMRED": introdução, materiais e métodos, resultados e discussão. Os trabalhos de atualização e revisão bibliográfica costumam requerer outros títulos e subtítulos de acordo com o conteúdo.

No caso das comunicações breves, as divisões habituais deverão ser suprimidas, mantendo-se entretanto essa seqüência no texto.

## **I. Notas de rodapé**

São as explicações que, num tipo de letra menor, aparecem na parte inferior de uma página. Serão utilizadas para identificar a afiliação (instituição e departamento) e endereço dos autores e algumas fontes de informação inéditas (ver seção J.4 - Fontes inéditas e resumos). Essas notas deverão ser separadas do texto mediante uma linha horizontal e identificadas por números consecutivos ao longo do artigo, colocados como expoentes.

## **J. Referências bibliográficas**

São essenciais para identificar as fontes originais de conceitos, métodos e técnicas provenientes de pesquisas, estudos e experiências anteriores; para apoiar os fatos e opiniões expressos pelo autor, e orientar o leitor interessado a informar-se com maior detalhe sobre determinados aspectos do conteúdo do documento.

Com exceção dos artigos de revisão bibliográfica e das comunicações breves, a RPSP/PAJPH requer no mínimo 20 referências bibliográficas pertinentes e atualizadas. Os artigos de revisão em geral terão um maior número de fontes, e as comunicações breves, um máximo de 15.

Todas as referências devem ser citadas no texto com números consecutivos, entre parênteses, da seguinte forma:

"Observou-se (3, 4) que..."

Ou: "Vários autores (1-5) assinalaram que..."

A lista de referências deverá ser numerada consecutivamente seguindo a ordem das citações no texto. Por sua vez, as fontes bibliográficas consultadas mas não citadas no texto serão denominadas "bibliografia" e serão ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome dos autores.

A lista de referências ou a bibliografia deverá ser apresentada em folhas separadas, ao final do artigo, e elaborada de acordo com as normas descritas a seguir.

**1. Artigos de revistas.** É necessário fornecer a seguinte informação: autor(es), título do artigo, título abreviado da revista em que foi publicado (sublinhado ou em itálico); ano; volume (em números arábicos), número (pode ser omitido se a revista tiver paginação contínua ao longo de um volume) e páginas inicial e final. Toda a informação será apresentada na língua original do trabalho citado. Os seguintes exemplos ilustram o "estilo de Vancouver" para a elaboração e pontuação de citações bibliográficas que devem ser observadas.

**a. Autores individuais.** Os sobrenomes e iniciais dos primeiros seis autores deverão ser mencionados; se são mais, a expressão "et al." deverá ser usada. Exemplos:

Brownie C, Habicht JP, Cogill B. Comparing indicators of health and nutritional status. *Am J Epidemiol* 1986;124:1031-1044.

Herrero R, Brinton L, Hartge P, Reeves W, Brenes M, Urcuyo R, et al. Determinants of the geographic variation of invasive cervical cancer in Costa Rica. *Bull Pan Am Health Organ* 1993; 27:15-25.

**b. Artigos que possuem várias partes**

Fitzharding PM, Stevens EM. The small-for-date infant: II, neurological and intellectual sequelae. *Pediatrics* 1972; 50:50-57.

**c. Autor corporativo.** Se consta de vários elementos, mencionar da maior para a menor. Em revistas publicadas por organismos governamentais ou internacionais, os trabalhos sem autor podem ser atribuídos ao organismo responsável:

Pan American Health Organization, Expanded Program on Immunization. Strategies for the certification of the eradication of wild poliovirus transmission in the Americas. *Bull Pan Am Health Organ* 1993; 27:287-295.

**d. Artigo sem autor dentro de uma seção regular de uma revista:**

World Health Organization. Tuberculosis control and research strategies for the 1990s: memorandum from a WHO meeting. *Bull World Health Organ* 1992;70:17-22.

**e. Tipos especiais de artigos e outras comunicações.** São indicados entre colchetes:

Wedeen RD. In vivo tibial XFR measurement of bone lead [editorial]. *Archives Environ Health* 1990; 45:69-71.

**f. Suplemento de um volume:**

Maheshwari RK. The role of cytokines in malaria infection. *Bull World Health Organ* 1990; 68 (suppl):138-144.

**2. Trabalhos apresentados em conferências, congressos, simpósios etc.** Somente devem constar nas referências se as atas correspondentes tiverem sido publicadas.

Koeberle F. Pathologic anatomy of entero-megaly in Chagas' disease. *Proceedings of the 2nd biennial meeting of the Bockus Alumni International Society of Gastroenterology*, Rio de Janeiro. 1962;92-103.

**3. Livros e outras monografias.** Deverão ser incluídos os sobrenomes e iniciais de todos os autores (ou editores, compiladores etc.) ou o nome completo da entidade coletiva; título sublinhado (ou em itálico); número da edição; lugar de publicação, casa publicadora e ano. Quando procedente, os números do volume e as páginas consultadas deverão ser acrescentados, assim como a série a que pertence e o seu número correspondente na série.

**a. Autores individuais:**

Eisen HN. *Immunology: an introduction to molecular and cellular principles of immune response*. 5th ed. New York: Harper and Row; 1974: 215-217.

**b. Autor corporativo que é também editor:**

World Health Organization. *The SI for the health professions*. Geneva: WHO; 1977.

**c. Como citar um capítulo:**

Weinstein L, Swartz MN. Pathogenic properties of invading microorganisms. In: Sodeman WA Jr, Sodeman WA, eds. *Pathologic physiology: mechanisms of disease*. Philadelphia: WB Saunders; 1974:457-472.

**d. Como indicar o número de volumes ou citar um volume em particular:**

Pan American Health Organization. Volume II: *Health conditions in the Americas*. 1990 ed. Washington, DC: PAHO;1990. (Scientific publication 524).

Pan American Health Organization. *Health conditions in the Americas*. 1990 ed. Washington, DC: PAHO; 1990. (Scientific publication 524; 2 vol).

**e. Como citar um volume que tem título próprio:**

World Health Organization, Volume 2: *Instruction manual*. In: *International Classification of Diseases and Related Health Problems*. 10th rev. Geneva: WHO; 1992.

**f. Atas publicadas de congressos, simpósios, conferências etc.:**

DuPont B. Bone marrow transplantation in severe combined immunodeficiency with an unrelated MLC compatible donor. In: White HJ, Smith R, eds. *Proceedings of the third*

*annual meeting of the International Society for Experimental Hematology*. Houston: International Society for Experimental Hematology; 1974: 44-46.

**g. Informes e documentos completos sem autor.** Somente serão oferecidos detalhes sobre informes escritos que os leitores possam solicitar e obter. É importante indicar o nome exato da entidade coletiva responsável pelo documento, título completo, cidade, ano e número. Se possível, deve-se dar a fonte do documento. Exemplos:

National Center for Health Services Research. *Health technology assessment reports*, 1984. Rockville, Maryland: National Center for Health Services Research; 1985; DHHS publication no (PHS) 85-3373. Available from: National Technical Information Service, Springfield, VA 22161.

**4. Fontes inéditas e resumos (*abstracts*).** Não são consideradas referências apropriadas os resumos (*abstracts*) de artigos, os artigos que ainda não tenham sido aceitos para publicação, as teses quando ainda são inéditas e os trabalhos não publicados mesmo que tenham sido apresentados em conferências. Excetuam-se os artigos já aceitos mas ainda não publicados (no prelo). Se for absolutamente necessário citar fontes inéditas, deve-se mencioná-las no texto (entre parênteses) ou como notas de rodapé. A citação no texto deverá ser feita da seguinte maneira:

Observou-se<sup>1</sup> que . . .

e ao pé da mesma página do manuscrito aparecerá a nota correspondente:

<sup>1</sup> Herrick JB, [and others]. [Letter to Frank R Morton, Secretary, Chicago Medical Society]. Herrick papers. [1923]. Located at: University of Chicago Special Collections, Chicago, Illinois.

No caso de artigos já aceitos mas ainda não publicados (no prelo), deve-se seguir o exemplo:

It has been demonstrated (Little DA, Ecology Center of New York, unpublished observations, 1990) that . . .

**5. Comunicações pessoais.** Devem ser incluídas unicamente quando oferecerem informação essencial não obtível de uma fonte pública. Somente figuram no texto entre parênteses, sem nota de rodapé, da seguinte forma:

Dr. D.A. Little (Ecology Center of New York, personal communication, 1991) has pointed out that . . .

**6. Outros materiais.** Devem seguir em geral as indicações para referenciar um livro, especificando sua procedência (autores ou entidade responsável), título, tipo do material, local de publicação e data. Também devem ser descritos os sistemas necessários para o uso de informação em formatos eletrônicos.

**a. Videocassetes:**

World Health Organization. *Before disaster strikes* [videocassette]. Geneva: WHO; 1991.

**b. Diapositivos (slides):**

*Sinusitis: a slide lecture series of the American Academy of Otolaryngology—Head and Neck Surgery Foundation* [slide show]. Washington DC: The Academy; 1988. [54 slides and a guide by HC Pillsbury and ME Johns].

**c. Programas de computador:**

*Wechsler interpretation system* [computer program]. Wakefield, Rhode Island: Applied Innovations; 1983. [1 diskette; 1 guide].

**d. Audiocassetes:**

Clark RR, et al, eds. American Society for Microbiology prods. *Topics in clinical microbiology* [audiocassette]. Baltimore: Williams and Wilkins; 1976. [24 audiocassettes: 480 min; accompanied by 120 slides and one manual].

**e. Bases de dados / CD-ROMs:**

*Compact library: AIDS* [CD-ROM database updated quarterly]. Version 1.55a. Boston: Massachusetts Medical Society, Medical Publishing Group; 1980. [1 compact disk; operating system: IBM PC, PS/2 or compatible; 640K memory; MS-DOS 3.0 or later].

**f. Sites na Internet:**

Pritzker TJ. *An early fragment from Central Nepal* [Internet site]. Ingress Communications. Available: <http://www.ingress.com/~astanart/pritzker/pritzker.html>. Accessed 8 June 1995.

**g. Materiais instrucionais:**

Card No. 8 Use of cervical mucus examination as a method for avoiding pregnancy. In: World Health Organization and Blithe Centre for Health and Medical Education. *Education on family fertility: instructional materials on natural methods of family planning for use by educators* [pamphlets, cards, and posters]. Geneva: WHO; 1982.

**K. Quadros (ou tabelas)**

Os quadros são conjuntos ordenados e sistemáticos de valores agrupados em linhas e colunas. Devem ser usados para apresentar informação essencial de tipo repetitivo — em termos de variáveis, características ou atributos — em uma forma facilmente compreensível para o leitor. Podem mostrar frequências, relações, contrastes, variações e tendências mediante a apresentação ordenada da informação. Devem ser compreensíveis por si mesmos e complementar — não duplicar — o texto. Os quadros não devem conter excesso de informação estatística porque resultam incompreensíveis, diminuem o interesse do leitor e podem chegar a confundi-lo.

Cada quadro deve ser apresentado em uma folha separada ao final do artigo, e ser identificado com um número correspondente. Deverá apresentar um título breve e claro de maneira que o leitor possa determinar sem dificuldades quais dados foram tabulados e o que indicarão, além do lugar, data e fonte da informação. O cabeçalho de cada coluna deve incluir a unidade de

medida e ser o mais breve possível; a base das medidas relativas (porcentagens, taxas, índices) deve ser indicada claramente quando forem utilizadas. Somente devem ser deixados em branco os espaços correspondentes a dados que não são aplicáveis; se falta informação porque não foram feitas observações, os espaços deverão ser preenchidos por um pontilhado.

Linhas verticais não deverão ser usadas, assim como somente três horizontais deverão aparecer: uma após o título, outra após os cabeçalhos de coluna e a última ao final do quadro, antes das notas, se houver. As chamadas para as notas ao final do quadro deverão ser feitas mediante letras colocadas como expoentes, em ordem alfabética; cifras, asteriscos ou outros símbolos quaisquer não deverão ser utilizados com esse propósito.

As comunicações breves poderão apresentar até o limite máximo de dois quadros ou figuras.

## **L. Figuras**

As ilustrações (gráficos, diagramas, desenhos lineares, mapas, fotografias etc.) devem ser utilizadas para destacar tendências e ilustrar comparações de forma clara e exata. Devem ser fáceis de compreender e agregar informação, não duplicá-la. As figuras deverão ser apresentadas em forma de desenhos manuais ou fotografias em branco e preto em papel brilhante, ou geradas por computador. Os desenhos e legendas devem ser bem elaborados para que possam ser reproduzidos diretamente; deverão ser enviados entre folhas de papelão duro que os protejam durante o transporte. Todas as figuras deverão ser perfeitamente identificadas no verso. Seus títulos serão tão concisos quanto possível e, ao mesmo tempo, bastante explícitos. Notas não deverão ser utilizadas na figura, mas a fonte deverá ser indicada no caso de haver sido retirada de outra publicação.

Os títulos de todas as figuras deverão ser anotados em ordem numérica numa folha separada. Se houver espaço suficiente, a explicação dos gráficos ou mapas poderá ser incluída dentro da própria figura, mas se não for possível, será incorporada ao título da figura. Os mapas e desenhos apresentarão uma escala em unidades SI (ver seção II.N - Unidades de medida).

As fotografias são preferíveis em branco e preto, devendo ter grande nitidez e excelente contraste, e incluir antecedentes, escala, fonte de origem e data. Cada fotografia deverá ser identificada no verso com um número e incluir um título claro e breve. Essa informação deverá ser escrita numa etiqueta adesiva no verso da fotografia.

O excesso de quadros, material gráfico ou ambos diminui o efeito que se deseja alcançar. Essa razão, mais o fato de que os quadros e ilustrações são custosos e ocupam muito espaço, obriga a uma seleção cuidadosa para realçar o texto.

## **M. Abreviaturas e siglas**

Serão utilizadas o menos possível. É preciso definir cada uma delas na primeira vez em que aparecer no texto, escrevendo o termo completo e em seguida a sigla ou abreviatura entre parênteses, por exemplo, Programa Ampliado de Imunização (PAI). Serão citadas em espanhol ou português, por exemplo, DP (desvio padrão) e não SD (standard deviation), exceto quando correspondam a entidades de alcance nacional (FBI) ou sejam conhecidas internacionalmente por suas siglas não espanholas ou portuguesas (UNICEF), ou se refiram a substâncias químicas cujas siglas inglesas estejam estabelecidas como denominação

internacional, como GH (hormônio do crescimento), e não HC. (Ver também a seção II.N - Unidades de medida).

#### **N. Unidades de medida**

Deverão ser usadas as unidades do Sistema Internacional (SI), que é essencialmente uma versão ampliada do sistema métrico decimal (ver bibliografia).

De acordo com esse sistema, os símbolos das unidades não são expressos no plural (5 km e não 5 kms), nem são seguidos de ponto (10 mL e não 10 mL.), salvo se estiverem no final de uma frase e que por razões ortográficas deverão levá-lo. Em português, os números decimais são expressos usando-se a vírgula. As cifras devem ser agrupadas em trios, dispostos à direita e à esquerda da vírgula decimal, e separados entre si por um espaço simples. Não devem ser separados por nenhum sinal de pontuação.

## ANEXO B: QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE VALORES RELATIVOS AO TRABALHO: Artigo 1

Neste questionário você deve perguntar a si próprio: “QUAIS SÃO OS MOTIVOS QUE ME LEVAM A TRABALHAR NESTE LOCAL?”. Esses motivos constituem os valores do trabalho.

A seguir, há uma lista de valores do trabalho. Pedimos sua colaboração para avaliar quão importante cada valor é para você como um princípio orientador em sua vida no trabalho, marcando o número, à direita de cada valor, que melhor indique a sua opinião. Use a escala de avaliação abaixo:

### Como Princípio Orientador em Minha Vida no Trabalho neste local, esse motivo é:

1	2	3	4	5	
Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante	Extremamente importante	
<b>É importante para mim:</b>					
1. Estabilidade financeira	1	2	3	4	5
2. Ser independente financeiramente	1	2	3	4	5
3. Combater injustiças sociais	1	2	3	4	5
4. Realização profissional	1	2	3	4	5
5. Realizar um trabalho significativo para mim	1	2	3	4	5
6. Competitividade	1	2	3	4	5
7. Trabalho intelectualmente estimulante	1	2	3	4	5
8. Autonomia para estabelecer a forma de realização do trabalho	1	2	3	4	5
9. Poder me sustentar	1	2	3	4	5
10. Ter prazer no que faço	1	2	3	4	5
11. Conhecer pessoas	1	2	3	4	5
12. Satisfação pessoal	1	2	3	4	5
13. Trabalho interessante	1	2	3	4	5

<b>É importante para mim:</b>					
14. Crescimento intelectual	1	2	3	4	5
15. Seguir a profissão da família	1	2	3	4	5
16. Gostar do que faço	1	2	3	4	5
17. Status no trabalho	1	2	3	4	5
18. Ganhar dinheiro	1	2	3	4	5
19. Ser útil para a sociedade	1	2	3	4	5
20. Auxiliar os colegas de trabalho	1	2	3	4	5
21. Preservar minha saúde	1	2	3	4	5
22. Ter prestígio	1	2	3	4	5
23. Bom relacionamento com colegas de trabalho	1	2	3	4	5
24. Identificar-me com o trabalho	1	2	3	4	5
25. Supervisionar outras pessoas	1	2	3	4	5
26. Amizade com colegas de trabalho	1	2	3	4	5
27. Competir com colegas de trabalho para alcançar as minhas metas profissionais	1	2	3	4	5
28. Ter compromisso social	1	2	3	4	5
29. Colaborar para o desenvolvimento da sociedade	1	2	3	4	5
30. Realização pessoal	1	2	3	4	5
31. Ter superioridade baseada no êxito do meu trabalho	1	2	3	4	5
32. Mudar o mundo	1	2	3	4	5
33. Ter fama	1	2	3	4	5
34. Ter notoriedade	1	2	3	4	5
35. Estabilidade no trabalho	1	2	3	4	5
36. Ajudar os outros	1	2	3	4	5
37. Suprir necessidades materiais	1	2	3	4	5
38. Enfrentar desafios	1	2	3	4	5
39. Ser feliz com o trabalho que realizo	1	2	3	4	5
40. Trabalho variado	1	2	3	4	5
41. Aprimorar conhecimentos da minha profissão	1	2	3	4	5
42. Obter posição de destaque	1	2	3	4	5
43. Ter melhores condições de vida	1	2	3	4	5
44. Trabalho que requer originalidade e criatividade	1	2	3	4	5
45. Colaborar com colegas de trabalho para alcançar as metas de trabalho do grupo.	1	2	3	4	5

### III- CARACTERIZAÇÃO DO PROFISSIONAL

**Atuação nesta unidade:** ( ) médico(a) ( ) enfermeiro(a) ( ) téc. de enfermagem

**Sexo:** ( ) F ( ) M **Ano de nascimento:** \_\_\_\_\_

**Estado Civil:**

( ) Casado

( ) Solteiro

( ) Viúvo

( ) Separado

**Ano de Formatura:** \_\_\_\_\_

**Universidade:** \_\_\_\_\_

**Especialização:**

( ) Residência ou Especialização

( ) Mestrado ou Doutorado

( ) Nenhuma

**Marque a unidade na qual você trabalha:**

( ) UPA Zona Sul

( ) UPA Zona Norte

( ) Hospital Universitário de Maringá

( ) SAMU

**Que tipo de vínculo possui com a unidade?**

( ) Estatutário Federal

( ) Contrato Temporário

( ) CLT

( ) Estatutário Estadual

( ) Estatutário Municipal

**Há quanto tempo trabalha na Emergência deste local?** \_\_\_\_\_

**Qual é o turno/regime semanal de trabalho?**

- 2 plantões de 12 horas
- 1 plantão de 24 horas
- Diarista
- 12h / 60h
- 12/36h
- Outro \_\_\_\_\_

**Trabalha em outra unidade de saúde?** ( ) Sim ( ) Não

**Você desenvolve alguma outra atividade fora do trabalho?** ( ) SIM ( ) NÃO

**Qual?**

- Político Partidária
- Desportivas
- Artísticas
- Voluntariado
- Religiosas

**Se for possível, gostaríamos de saber sua renda total estimada: (RESPOSTA OPCIONAL)**

- Até R\$2.000,00
- Entre R\$4.000,00 e R\$6.000,00
- Entre R\$2.000,00 e R\$4.000,00
- Entre R\$6.000,00 e R\$ 10.000,00
- Acima de R\$ 10.000,00
- Não quero responder

## **ANEXO C: NORMAS DA REVISTA SAÚDE EM DEBATE**

### Formatação do trabalho

- O texto deve ser digitado no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx.
- Padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.
- O corpo de texto não deve conter qualquer informação que possibilite identificar os autores ou instituições.
- O texto pode ser escrito em português, espanhol ou inglês.
- Respeita-se o estilo e a criatividade dos autores para a composição do texto, no entanto, deve contemplar elementos convencionais como:
  - Introdução com definição clara do problema investigado e justificativa.
  - Métodos descritos de forma objetiva.
  - Resultados e discussão podem ser apresentados juntos ou em itens separados.
  - Conclusão.
  - Evitar repetições de dados ou informações nas diferentes partes do texto.
- O texto completo deve conter:
  - Folha de apresentação com o título, que deve expressar clara e sucintamente o conteúdo do texto, contendo no máximo 15 palavras.
  - Os textos em português e espanhol devem ter título na língua original e em inglês. Os textos em inglês devem ter título em inglês e português.
  - Nome completo do(s) autor(es). Em nota de rodapé colocar as informações sobre filiação institucional e titulação, endereço, telefone e e-mail para contato.
  - No caso de resultado de pesquisa com financiamento, citar a agência financiadora e o número do processo.
  - Resumo em português e inglês ou em espanhol e inglês, com no máximo 700 caracteres, incluídos os espaços, no qual fiquem claros os objetivos, o método empregado e as principais conclusões do trabalho.
  - Não são permitidas citações ou siglas no resumo, à exceção de abreviaturas reconhecidas internacionalmente.
  - Ao final do resumo, de três a cinco palavras-chave, utilizando os termos apresentados no vocabulário estruturado (DeCS), disponíveis em: [www.decs.bvs.br](http://www.decs.bvs.br). Em seguida apresenta-se o texto.

- Não utilizar notas de rodapé no texto. As marcações de notas de rodapé, quando absolutamente indispensáveis, deverão ser sobrescritas e sequenciais. Exemplo: Reforma Sanitária1.
- Depoimentos de sujeitos deverão ser apresentados em itálico.
- Para as palavras ou trechos do texto destacados, a critério do autor, utilizar aspas simples. Exemplo: ‘porta de entrada’.
- Utilizar revisor de texto para identificar erros de ortografia e de digitação antes de submeter à Revista.
- Figuras, gráficos e quadros devem ser enviados em arquivo de alta resolução, em preto e branco ou escala de cinza, em folhas separadas do texto, numerados e titulados corretamente, com indicações das unidades em que se expressam os valores e as fontes correspondentes. O número de figuras, gráficos e quadros deverá ser, no máximo, de cinco por texto. Os arquivos devem ser submetidos um a um, ou seja, um arquivo para cada imagem, sem identificação dos autores, citando apenas o título e a fonte do gráfico, quadro ou figura. Devem ser numerados sequencialmente, respeitando a ordem em que aparecem no texto. Em caso de uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados, a menos que autorizem, por escrito, para fins de divulgação científica.

#### Exemplos de citações

Para as citações utilizar as normas da ABNT (NBR 10520)

#### Citação direta

Já o grupo focal é uma “técnica de pesquisa que utiliza as sessões grupais como um dos foros facilitadores de expressão de características psicossociológicas e culturais”. (WESTPHAL; BÓGUS; FARIA, 1996, p. 473).

#### Citação indireta

Segundo Foucault (2008), o neoliberalismo surge como modelo de governo na Alemanha pós-nazismo, numa radicalização do liberalismo que pretende recuperar o Estado alemão a partir de nova relação Estado-mercado.

#### Exemplos de referências

As referências deverão ser apresentadas no final do artigo, seguindo as normas da ABNT (NBR 6023). Devem ser de no máximo 20, podendo exceder quando se tratar de revisão sistemática. Abreviar sempre o nome e os sobrenomes do meio dos autores.

#### Livro:

FLEURY, S.; LOBATO, L.V.C. (Org.). *Seguridade social, cidadania e saúde*. Rio de Janeiro: CEBES, 2009.

Capítulo de livro:

FLEURY, S. Socialismo e democracia: o lugar do sujeito. In: FLEURY, S.; LOBATO, L.V.C. (Org). *Participação, democracia e saúde*. Rio de Janeiro: CEBES, 2009.

Artigo de periódico:

ALMEIDA-FILHO, N.A. Problemática teórica da determinação social da saúde (nota breve sobre desigualdades em saúde como objeto de conhecimento). *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, set./dez. 2010, p. 349-370.

Material da internet:

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. *Normas para publicação da Revista Saúde em Debate*. Disponível em: <[http://www.saudeemdebate.org.br/artigos/normas\\_publicacoes.pdf](http://www.saudeemdebate.org.br/artigos/normas_publicacoes.pdf)>. Acesso em: 9 jun. 2010.

Documentação obrigatória

Os documentos relacionados a seguir deverão ser assinados e postados nos correios ou digitalizados e anexados como arquivo:

1. Declaração de autoria e responsabilidade.

Segundo o critério de autoria do International Committee of Medical Journal Editors, os autores devem contemplar as seguintes condições: a) contribuir substancialmente para a concepção e o planejamento do trabalho ou para a análise e a interpretação dos dados; b) contribuir significativamente na elaboração do manuscrito ou revisão crítica do conteúdo; c) participar da aprovação da versão final do manuscrito. Para tal, é necessário que todos os autores e coautores assinem a Declaração de Autoria e de Responsabilidade, conforme modelo disponível em: <<http://www.saudeemdebate.org.br/artigos/index.php>>

2. Conflitos de interesse

Os trabalhos encaminhados para publicação deverão conter informação sobre a existência ou não de conflitos de interesse. Os conflitos de interesse financeiros, por exemplo, não estão relacionados apenas ao financiamento direto da pesquisa, mas também ao próprio vínculo empregatício. Caso não haja conflito, inserir a informação “Declaro que não houve conflito de interesses na concepção deste trabalho” na folha de apresentação do artigo será suficiente.

3. Ética em pesquisa

No caso de pesquisa que envolva seres humanos nos termos do inciso II da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde

– pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais–,

deverá ser encaminhado documento de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que a aprovou.

**ANEXO D: QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO**

<b>QUESTÕES</b>	<b>Ótimo</b>	<b>Bom</b>	<b>Regular</b>	<b>Ruim</b>	<b>Péssimo</b>
1. Conforto como condição de trabalho					
2. Limpeza do Ambiente;					
3. Disponibilidade dos equipamentos de trabalho;					
4. Manutenção dos equipamentos;					
5. Quantidade de materiais para desenvolver as atividades (medicamentos, descartáveis etc);					
6. Condições de repouso para os profissionais oferecida pelo hospital;					
7. Qualidade da refeição oferecida;					
8. Organização do ambiente;					
9. Quantidade de médicos no serviço;					
10. Quantidade de enfermeiros no serviço;					
11. Quantidade de pessoal auxiliar no serviço;					
12. Número de atendimento por turno;					
13. Carga horária do turno de trabalho.					
14. Segurança oferecida pelo hospital					
15. Suporte do serviço de laboratório					
16. Suporte do banco de sangue					
17. Suporte do serviço de imagem					

**ANEXO E: PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CESUMAR (UNICESUMAR) (ARTIGO 1 E 2)**

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Centro Universitário de Maringá - CESUMAR

**PROJETO DE PESQUISA**

**Título:** Levantamento e avaliação das Redes de Atenção à Saúde da região de atuação do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense  $\zeta$  CISAMUSEP

**Área Temática:**

**Pesquisador:** Rose Mari Benneemann

**Versão:** 1

**Instituição:** Centro Universitário de Maringá - CESUMAR

**CAAE:** 06354912.9.0000.5539

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**Número do Parecer:** 66312

**Data da Relatoria:** 03/08/2012

**Apresentação do Projeto:**

Este projeto visa realizar pesquisas junto à 5ª Regional de Saúde do Paraná, região de atuação do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense  $\zeta$  CISAMUSEP. A metodologia do estudo prevê um levantamento e avaliação das Redes de Atenção à Saúde existentes objetivando trazer subsídios para a definição de políticas públicas para a região. A pesquisa, de cunho quali-quantitativo, será realizada com 3720 profissionais e membros da população usuária das redes. Pretende-se com os resultados gerar um sistema de informação digital georreferenciada dos serviços fornecidos pelo SUS e disponíveis à população, e também, obter dados sobre a Promoção e Vigilância à saúde existentes na região que possam orientar a gestão em âmbitos municipal, estadual e federal na consolidação das redes de atenção à saúde e, a partir do conhecimento das informações coletadas, produzir material para subsidiar ações de melhorias na área de Promoção da Saúde e consolidar as políticas do SUS em termos de Redes de Atenção à saúde.

**Objetivo da Pesquisa:**

Realizar estudos quanti e qualitativo das Redes de Atenção à Saúde da região de atuação do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense  $\zeta$  CISAMUSEP; \* Identificar as Redes de Atenção à Saúde na região de atendimento do CISAMUSEP quanto à: Rede Cegonha, de Atenção às Urgências, de Atenção Psicossocial e Atenção Oncológica\* Descrever a estrutura e o dimensionamento das Redes de Atenção à Saúde (Rede Cegonha, de Atenção às Urgências, de Atenção Psicossocial e Atenção Oncológica)\* Analisar as Redes de Atenção à Saúde em termos de Qualificação dos profissionais\* Analisar as Redes de Atenção à Saúde em termos de Promoção e Vigilância à saúde\* Analisar as expectativas e experiências dos usuários dos serviços da rede de Atenção Primária em Saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Pelas características das coletas dos dados, não haverá risco para a população beneficiada. Considerando que uma maior atenção sobre as redes de atenção à saúde podem melhorar a qualidade clínica, os resultados sanitários, a satisfação dos usuários e reduzir os custos dos sistemas de atenção a saúde, esta pesquisa poderá propiciar subsídios para melhorias nos serviços de saúde do SUS, nas redes de atenção e consequentemente, na promoção da saúde do usuário.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Este projeto tem importância relevante para a área de pesquisa pretendida e, portanto, tem amplas condições de ser desenvolvido a contento, no prazo estipulado pelo seu cronograma.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta os documentos considerados obrigatórios pelo Sistema CONEP.

**ANEXO F: TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**(Artigo 1 e 2)**

**SATISFAÇÃO E MOTIVAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA 15ª REGIÃO DA AMUSEP – PR**

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido(a) pelo(a) pesquisador(a) Joseane Dorneles da Silva em relação a minha participação no projeto de pesquisa intitulado Satisfação e Motivação dos Profissionais da Saúde na Rede de Urgência e Emergência da 15ª região da Amusep - Paraná, cujo objetivo é verificar a satisfação e qualificação dos profissionais da saúde com vínculo empregatício nas unidades de atendimento às urgências da 15ª região da Amusep - Paraná. Para a coleta de dados será utilizado um questionário já validado e estruturado de acordo com o estudo de Porto e Tamayo (2003). Este instrumento foi elaborado a partir de uma análise fatorial, onde foram então propostos quatro fatores que norteiam a Escala de Valores Relativos ao Trabalho (EVT), composta por 45 itens/questões. Referindo-se aos quatro fatores: Fator 1 - Realização no Trabalho: refere-se à busca da satisfação/realização profissional, como também, a independência de reflexão a cerca de atitudes no trabalho por meio da autonomia intelectual e da criatividade; Fator 2 – Relações Sociais: refere-se à busca de inter-relações sociais favoráveis dentro do trabalho, e que estas venham a contribuir positivamente para a sociedade; Fator 3 – Prestígio: refere-se a busca de autoridade, sucesso profissional e ser um profissional influente dentro do ambiente de trabalho; Fator 4 – Estabilidade: refere-se à busca de autoconfiança e vida organizada por intermédio do trabalho, o que possibilita a condição de suprir materialmente as necessidades pessoais. Estou ciente e autorizo a realização dos procedimentos acima citados e a utilização dos dados originados destes procedimentos para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras contanto que sejam mantidas em sigilo informações relacionadas à minha privacidade, bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano. Caso haja algum efeito inesperado que possa prejudicar meu estado de saúde físico e/ou mental, poderei entrar em contato com o pesquisador responsável e/ou com demais pesquisadores. É possível retirar o meu consentimento a qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa. Desta forma, concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.

Eu, \_\_\_\_\_,  
após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas,  
CONCORDO VOLUNTARIAMENTE em participar desta pesquisa.

Maringá / PR, 2013

*Continuação do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE)*

Eu, Joseane Dorneles da Silva, declaro que forneci todas as informações referentes a este estudo ao sujeito da pesquisa.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com os pesquisadores nos endereços abaixo relacionados:

Nome: Joseane Dorneles da Silva  
Endereço: Gleba Paiçandú Lote 80  
Bairro: Zona Rural  
Cidade: Ivatuba UF: PR  
Fones: 32368433 – 98546963 e-mail: [josensbv@yahoo.com.br](mailto:josensbv@yahoo.com.br)

Nome: Lucia Elaine Ranieri Cortez  
Endereço: Av. Guedner, 1610  
Bairro: Jd. Aclimação  
Cidade: Maringá UF: PR  
Fones: 3027-6360 e-mail: [lucielaine@cesumar.com](mailto:lucielaine@cesumar.com)

Nome: Cássia Favoretto

Endereço: Av. Guedner, 1610

Bairro: Jd.Aclimação

Cidade: Maringá UF: PR

Fones: 8456-4149 e-mail: [cfavoretto@hotmail.com](mailto:cfavoretto@hotmail.com)

**ANEXO G: AUTORIZAÇÃO DO SECRETÁRIO DE SAÚDE DE MARINGÁ.**

SECRETARIA DA  
CIÊNCIA, TECNOLOGIA  
E ENSINO SUPERIOR

**FUNDAÇÃO  
ARAUCÁRIA**  
Apoio ao Desenvolvimento Científico  
e Tecnológico do Paraná



**FUNDAÇÃO CESUMAR**  
UNIVERSIDADE DE MARINGÁ  
TV UniCesumar

**AUTORIZAÇÃO**

Eu, **Antônio Carlos Figueiredo Nardi**, Secretário Municipal de Saúde do Município de Maringá, AUTORIZO A REALIZAÇÃO DE COLETA DE DADOS (questionário) nas unidades de saúde com os funcionários da rede pública de saúde. Os dados da pesquisa seguem abaixo.

**IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Título do projeto: **Levantamento e avaliação das Redes de Atenção à Saúde da região de atuação do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense – CISAMUSEP**

Instituição Proponente/Campus: Centro Universitário de Maringá – CESUMAR

Coordenador: Sônia Cristina Soares Dias Vermelho

E-mail/ Telefone do coordenador: [cristina.vermelho@gmail.com](mailto:cristina.vermelho@gmail.com), (44) 3027 6360 – r. 1473

Cabe informar que esta pesquisa já possui referendo da 15ª Regional de Saúde, expedida em reunião do dia 22.11.2013, conforme Deliberação CIB-Regional nº 48/2013.

Maringá, 14 de março de 2014.

  
ANTONIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI  
Secretário Municipal de Saúde de Maringá

## ANEXO H: DELIBERAÇÃO CIB

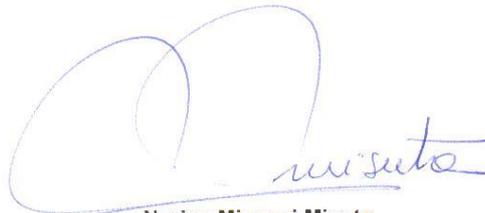


### DELIBERAÇÃO CIB-Regional – 15ª RS - nº 48/2013

A Comissão Intergestores Bipartite Regional da 15ª RS, **considerando**

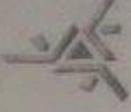
- A Chamada Pública de Projetos 04/2012 da Fundação Araucária – Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Paraná - Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde: Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS- Edição 2011 que solicita aprovação dos projetos na Comissão Bipartite Regional;
- O encaminhamento do projeto "Levantamento e Avaliação das Redes de Atenção à Saúde da Região de Atuação do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense – CISAMUSEP" pela Fundação CESUMAR de Maringá, para apreciação e aprovação;
- A relevância do estudo para o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde dos municípios da 15ªRS;

**APROVA** o referido projeto na reunião da Comissão Intergestores Bipartite Regional ocorrida no dia 22/11/2013, no bloco 08,sala 24 da UNICESUMAR.



**Norico Miyagui Misuta**  
Coordenação da CIBR/15ª RS

## ANEXO I: AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ

 *Universidade Estadual de Maringá*  
Hospital Universitário Regional de Maringá  
Assessoria Técnica Científica - ATC

**PROJETO DE PESQUISA AUTORIZADO  
COREA/COPEP**

Solicitação nº 079/2014 - ATC

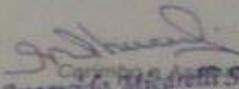
Encaminhamos os (as) pesquisadores (as): **Joseane Dorneles da Silva**

Título da Pesquisa:  
**Satisfação e qualificação dos profissionais da RUE da 15ª Região da AMUSEP-PR.**

Período: **a partir de maio/2014.**

Orientador: **Lúcia Elaine Ronieri Cortez**

Maringá, 06 de Maio de 2014.

  
**Mirian Aparecida Micarelli Soruet**  
Coordenadora de Assessoria Técnica Científica  
COREA - Comissão de Regulamentação de Atividades Acadêmicas e Serviços Voluntários/HUM

**Observação ao Pesquisador (a) e docente:**  
Todos os projetos e pesquisas realizados no HUM servirão como fonte de dados científicos. Solicitamos uma cópia do trabalho em meio digital-CD/DVD a ser entregue na Assessoria Técnica Científica - ATC.  
Fone: 3011-9172.