



DESVENDANDO A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO, O SOFRIMENTO OCUPACIONAL E AS ROTAS DE RESILIÊNCIA EM CENÁRIOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

UNRAVELING QUALITY OF LIFE AT WORK, OCCUPATIONAL SUFFERING, AND PATHWAYS OF RESILIENCE IN URGENCY AND EMERGENCY SCENARIOS

Enoghalliton de Abreu Arruda; Roger Cardoso da Silva; Kethely Magalhães da Rocha; Thamires Souza Sorrentino; Isadora Antunes Chapim de Souza; Rodrigo de Melo Fíngolo

Article Info: 17 June 2026, Revised: 23 June 2026, Accepted: 23 June 2026, Published: 23 June 2026

Corresponding author:

Enoghalliton de Abreu Arruda, enoghalliton.arruda@hotmail.com

RESUMO

Unidades de atendimento de urgência e emergência são ambientes de saúde complexos, onde a demanda imprevisível, a necessidade de decisões rápidas e a exposição constante a situações de sofrimento e risco de vida impõem desafios significativos aos profissionais. Nesse cenário, o bem-estar físico, emocional e cognitivo dos trabalhadores é diretamente impactado, influenciando sua Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Esta pesquisa buscou analisar os principais fatores que moldam a QVT em serviços de urgência e emergência, explorando os efeitos do trabalho na saúde física e mental e identificando estratégias institucionais e organizacionais para a promoção de ambientes laborais mais saudáveis. Através de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo-reflexivo, foram examinadas produções científicas nacionais e internacionais focadas em saúde do trabalhador, psicodinâmica do trabalho, estresse ocupacional e gestão de serviços de urgência e emergência. Os achados revelam que a QVT é moldada pela organização do trabalho, pelas condições estruturais, pelo dimensionamento de pessoal, pelo reconhecimento profissional, pelas relações interpessoais e pelo suporte institucional. A exposição prolongada a condições de trabalho adversas mostrou-se um fator de risco para o desenvolvimento de sofrimento psíquico, transtornos relacionados ao estresse e síndrome de burnout, com consequências negativas para a segurança do paciente e a qualidade da assistência. Em contrapartida, estratégias como gestão participativa, fortalecimento de equipes, educação continuada, promoção da saúde ocupacional e valorização profissional demonstraram potencial para aprimorar a QVT e a sustentabilidade dos serviços. Conclui-se que o investimento na saúde e bem-estar dos profissionais é fundamental para assegurar uma assistência em urgências e emergências que seja segura, humana e eficaz.

Palavras-chave: Qualidade de vida no trabalho; Saúde do trabalhador; Urgência e emergência; Burnout; Estresse ocupacional.

ABSTRACT

Urgency and emergency healthcare units are complexity environments where unpredictable demand, the need for rapid decision-making, and constant exposure to situations of suffering and risk of death pose significant challenges to professionals. In this context, workers' physical, emotional, and cognitive well-being is directly impacted, influencing their Quality of Work Life (QWL). This research aimed to analyze the key factors shaping QWL in urgency and emergency services, exploring the effects of work on physical and mental health, and identifying institutional and organizational strategies for promoting healthier work environments. Through a narrative literature review with a qualitative and descriptive-reflective approach, national and international scientific productions focusing on occupational health, work psychodynamics, occupational stress, and emergency service management were examined. Findings reveal that QWL is shaped by work organization, structural conditions, staffing levels, professional recognition, interpersonal relationships, and institutional support. Prolonged exposure to adverse working conditions emerged as a risk factor for psychological distress, stress-related disorders, and burnout syndrome, with negative consequences for patient safety and care quality. Conversely, strategies such as participatory management, team strengthening, continuing education, occupational health promotion, and professional appreciation demonstrated potential for improving QWL and service sustainability. It is concluded that investing in professionals' health and well-being is essential to ensure safe, humane, and effective care in urgent and emergency settings.

Keywords: Quality of work life; Occupational health; Emergency care; Burnout; Occupational stress.

1 INTRODUÇÃO

As últimas décadas testemunharam uma profunda reconfiguração nos sistemas de saúde, impactando diretamente a forma como o trabalho é organizado, especialmente em cenários de complexidade assistencial. Dentre esses cenários, as unidades de urgência e emergência se distinguem por um ritmo de trabalho acelerado, a exigência de respostas clínicas ágeis e uma responsabilidade intrínseca à tomada de decisões em situações de risco iminente à vida. Tais características conferem a esses locais um papel singular na prestação de cuidados, mas também os tornam ambientes propícios à geração de sofrimento, desgaste e adoecimento ocupacional.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1948) define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, transcendendo a mera ausência de doenças. Essa concepção ampliada permite reconhecer a influência decisiva das condições laborais na qualidade de vida dos trabalhadores. Quando aplicada aos profissionais de saúde, particularmente àqueles que atuam em urgências e emergências, essa perspectiva ressalta a importância de analisar o trabalho não apenas como fonte de realização profissional, mas também como um potencial gerador de desgaste físico e psíquico.

Os serviços de urgência e emergência funcionam como uma das principais vias de acesso aos sistemas de saúde modernos. No contexto brasileiro, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAUE), estabelecida pelo Ministério da Saúde, visa assegurar um atendimento rápido e eficaz para situações agudas (BRASIL, 2013).

Contudo, a crescente demanda por esses serviços, aliada a limitações estruturais e financeiras, tem intensificado as condições de trabalho nesses ambientes.

Diversos estudos apontam que os profissionais de urgência e emergência frequentemente enfrentam extensas jornadas de trabalho, número insuficiente de pessoal, superlotação dos serviços, carência de recursos materiais e uma exposição constante a cenas de sofrimento humano, violência e morte. Esses fatores configuram fontes significativas de estresse ocupacional, comprometendo de maneira substancial a qualidade de vida desses trabalhadores (DEJOURS, 1992; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Nesse panorama, a discussão sobre a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) surge como um campo crucial para investigação e intervenção. O conceito de QVT abrange mais do que a remuneração ou as condições físicas de trabalho, englobando dimensões subjetivas como o reconhecimento profissional, a autonomia, as relações interpessoais, o significado atribuído ao trabalho e o equilíbrio entre as esferas profissional e pessoal. Trata-se de uma abordagem multidimensional que visa compreender as condições necessárias para que o trabalho se configure como fonte de desenvolvimento humano, satisfação e bem-estar.

As primeiras teorizações sobre QVT surgiram como resposta às críticas aos modelos tradicionais de organização do trabalho. Walton (1973) propôs um dos modelos mais influentes, destacando dimensões como segurança, desenvolvimento profissional, integração social e equilíbrio entre trabalho e vida pessoal. Posteriormente, autores como Limongi-França (2008) expandiram essa discussão, integrando aspectos da gestão organizacional e do bem-estar psicológico dos trabalhadores.

Paralelamente, a psicodinâmica do trabalho, concebida por Christophe Dejours (1992), enriqueceu a compreensão do sofrimento ocupacional. Dejours postula que o trabalho pode gerar tanto prazer quanto sofrimento, dependendo das condições organizacionais, das oportunidades de reconhecimento e da cooperação entre os trabalhadores. Em ambientes de alta exigência, como os de urgência e emergência, a carência desses elementos pode precipitar o adoecimento físico e mental.

Os estudos sobre estresse ocupacional também oferecem contribuições relevantes. O modelo demanda-controle de Karasek e Theorell (1990) sugere que o adoecimento relacionado ao trabalho é mais provável quando altas demandas psicológicas coexistem com baixos níveis de autonomia e controle sobre as atividades. Esse modelo é particularmente aplicável aos serviços de urgência e emergência, onde a pressão por produtividade e agilidade é constante.

De forma complementar, Lazarus e Folkman (1984) ressaltam que a resposta ao estresse é mediada pela interpretação individual das demandas ambientais e pelos recursos de enfrentamento disponíveis. Assim,

trabalhadores em contextos organizacionais mais acolhedores, com suporte institucional adequado e relações interpessoais positivas, tendem a demonstrar maior resiliência diante das adversidades laborais.

No campo da saúde, a síndrome de burnout é um dos desfechos mais associados à deterioração da QVT. Definida por Maslach e Jackson (1981) como uma resposta crônica a estressores interpessoais no trabalho, caracteriza-se por exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional. Profissionais que lidam diretamente com pacientes críticos estão em maior risco, especialmente quando expostos a sofrimento intenso e escassez de recursos.

Para além dos impactos nos trabalhadores, a deterioração da QVT repercute na qualidade da assistência. Evidências científicas indicam que profissionais sob elevado estresse têm maior probabilidade de cometer erros, apresentar dificuldades de comunicação e comprometer a qualidade do cuidado. Dessa forma, a promoção da QVT transcende a saúde ocupacional, tornando-se um componente estratégico para a segurança do paciente e a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Diante disso, torna-se imperativo compreender os múltiplos fatores que influenciam a QVT em unidades de urgência e emergência e identificar estratégias eficazes para promover ambientes de trabalho mais saudáveis e humanizados. Considerando a relevância do tema para a gestão em saúde e a proteção dos trabalhadores, este estudo propõe analisar criticamente os fatores associados à qualidade de vida no trabalho de profissionais de saúde em unidades de urgência e emergência, discutindo seus impactos e possíveis estratégias de enfrentamento.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 A EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE QVT E SUA APLICAÇÃO NA SAÚDE

A discussão sobre Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) ganhou proeminência global na segunda metade do século XX, período de intensas transformações nos modelos produtivos e crescente preocupação com os efeitos do trabalho na saúde humana. Inicialmente, os estudos focavam em produtividade e eficiência. Contudo, avanços em psicologia organizacional, sociologia do trabalho e saúde ocupacional ampliaram a visão, passando a considerar o trabalhador como um ser integral, com necessidades físicas, emocionais, sociais e cognitivas (FERREIRA, 2011; LIMONGI-FRANÇA, 2008).

O modelo de Walton (1973) tornou-se um referencial chave para a QVT, propondo dimensões que vão além de salários e infraestrutura. Para Walton, a qualidade de vida no trabalho depende de fatores como

remuneração justa, segurança no emprego, oportunidades de desenvolvimento profissional, integração social, equilíbrio entre vida pessoal e profissional, e o reconhecimento da relevância social do trabalho.

Posteriormente, Limongi-França (2008) expandiu essa abordagem, concebendo a QVT como fruto da interação entre fatores organizacionais, tecnológicos, psicológicos e sociais. Nesta perspectiva, a promoção do bem-estar do trabalhador é uma responsabilidade institucional, e o trabalho é visto como um espaço para realização pessoal, desenvolvimento e construção de identidade.

No setor da saúde, a discussão sobre QVT adquire uma dimensão ainda mais crítica. Profissionais de saúde lidam diariamente com sofrimento, vulnerabilidade, dor, limitações terapêuticas e a morte, gerando um desgaste emocional considerável. Compreender a qualidade de vida desses profissionais é, portanto, essencial não apenas para sua saúde, mas também para a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010; SILVA; FERREIRA, 2013).

Em unidades de urgência e emergência, essa relevância é intensificada pela complexidade dos processos assistenciais e pela necessidade de respostas rápidas. A conjugação de altas exigências técnicas e uma carga emocional pesada transforma esses ambientes em cenários desafiadores para a manutenção do equilíbrio físico e mental dos trabalhadores (BRASIL, 2013; PAIM, 2015).

2.2 PSICODINÂMICA DO TRABALHO: SOFRIMENTO E RESILIÊNCIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A psicodinâmica do trabalho, conforme desenvolvida por Christophe Dejours (1992), oferece ferramentas valiosas para entender as experiências dos profissionais de saúde em contextos de alta pressão. Este referencial argumenta que o trabalho deve ser analisado não apenas por suas características técnicas, mas também pela forma como os indivíduos vivenciam, interpretam e dão sentido às suas atividades.

Dejours (1992) destaca a existência de uma lacuna entre o "trabalho prescrito" (normas e protocolos) e o "trabalho real" (adaptações e estratégias desenvolvidas pelos trabalhadores para lidar com imprevistos). Nas unidades de urgência e emergência, essa distância é particularmente pronunciada. Apesar dos protocolos rigorosos, a imprevisibilidade clínica, a flutuação da demanda e a escassez de recursos frequentemente exigem soluções improvisadas e criativas, gerando um considerável desgaste cognitivo e emocional.

Segundo a psicodinâmica do trabalho, o sofrimento ocupacional não deriva apenas da intensidade das tarefas, mas também da falta de autonomia, do reconhecimento escasso e de vínculos coletivos frágeis. Quando os trabalhadores não encontram canais para expressar suas dificuldades ou sentem que seus esforços não são valorizados, o sofrimento pode evoluir para adoecimento (DEJOURS, 1992; DEJOURS, 2004).

Em contrapartida, o reconhecimento profissional atua como um poderoso fator protetor. Mesmo em condições adversas, profissionais que percebem sentido em suas atividades e sentem-se valorizados tendem a lidar melhor com os desafios diários. Portanto, a criação de ambientes organizacionais que promovam o reconhecimento e a cooperação é uma estratégia fundamental para a QVT (TRAESEL; MERLO, 2009; DEJOURS, 1992).

2.3 ESTRESSE OCUPACIONAL EM CENÁRIOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O estresse ocupacional é um dos fenômenos mais proeminentes em serviços de urgência e emergência. Embora níveis moderados de estresse possam, em alguns casos, aumentar a atenção e o desempenho, a exposição prolongada a demandas excessivas acarreta consequências significativas para a saúde física e mental dos trabalhadores (KARASEK; THEORELL, 1990; LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

O modelo demanda-controle de Karasek e Theorell (1990) postula que o adoecimento relacionado ao trabalho ocorre predominantemente quando altas demandas psicológicas se combinam com baixa autonomia e controle sobre as atividades. Em serviços de urgência e emergência, essa combinação é comum.

Os profissionais enfrentam simultaneamente múltiplas exigências: atendimento a pacientes graves, decisões clínicas rápidas, gestão de conflitos familiares, adesão a protocolos e superação de limitações estruturais. A ausência de suporte organizacional adequado diante dessas demandas eleva consideravelmente o risco de sofrimento psíquico (ALVES et al., 2004; KARASEK; THEORELL, 1990).

Lazarus e Folkman (1984) complementam essa visão ao apontar que a intensidade do estresse é influenciada pela interpretação individual das situações. Eventos percebidos como ameaçadores tendem a gerar respostas emocionais mais fortes do que aqueles vistos como desafios. Assim, o suporte institucional, a experiência profissional e a qualidade das relações interpessoais impactam diretamente a capacidade de enfrentamento dos trabalhadores.

Aspectos organizacionais também contribuem para o aumento do estresse. Jornadas extensas, turnos noturnos, múltiplos empregos e dificuldades em equilibrar vida pessoal e profissional são fatores frequentemente associados à redução da QVT em profissionais de saúde (SILVA; FERREIRA, 2013; FERREIRA, 2011).

2.4 SÍNDROME DE BURNOUT: UMA CONSEQUÊNCIA DIRETA DA DETERIORAÇÃO DA QVT

Entre os problemas de saúde relacionados ao trabalho mais discutidos atualmente, a síndrome de burnout ocupa destaque. Descrita inicialmente por Maslach e Jackson (1981), caracteriza-se por três dimensões principais: exaustão emocional, despersonalização e uma sensação de reduzida realização pessoal.

A exaustão emocional manifesta-se como um esgotamento físico e psicológico persistente, decorrente das exigências laborais. A despersonalização envolve atitudes de distanciamento afetivo, cinismo ou indiferença em relação a pacientes e colegas. Já a baixa realização profissional reflete uma percepção de ineficácia, frustração e perda de sentido no trabalho.

Profissionais de urgência e emergência são particularmente suscetíveis ao burnout devido à exposição contínua a situações emocionalmente carregadas. O contato frequente com mortes inesperadas, sofrimento extremo, violência e limitações terapêuticas desgasta progressivamente os recursos emocionais dos trabalhadores (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Estudos nacionais e internacionais indicam uma alta prevalência de burnout entre médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem em unidades críticas. Além dos efeitos individuais, a síndrome acarreta consequências organizacionais relevantes, como aumento do absenteísmo, rotatividade de pessoal, queda de produtividade e comprometimento da qualidade assistencial. O reconhecimento internacional do burnout como problema de saúde ocupacional reforça a urgência de estratégias preventivas focadas na QVT (CARLOTTO; CÂMARA, 2008; SCHMIDT et al., 2013).

2.5 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO, SOBRECARGA E PRECARIZAÇÃO: IMPACTOS NA QVT

A forma como o trabalho é organizado é um dos principais determinantes da qualidade de vida dos profissionais de saúde. Em unidades de urgência e emergência, a demanda assistencial crescente frequentemente excede a capacidade operacional, resultando em sobrecarga de trabalho e intensificação do ritmo assistencial (FERREIRA, 2011; DEJOURS, 1992).

A superlotação é um dos problemas mais relatados pelos trabalhadores. O excesso de pacientes prejudica o fluxo de atendimento, prolonga o tempo de espera, dificulta a comunicação entre equipes e eleva o risco de erros. Isso gera sentimentos de impotência e frustração, pois os profissionais sentem-se limitados em oferecer o cuidado ideal (BRASIL, 2013; PAIM, 2015).

O dimensionamento inadequado de pessoal é outro fator crítico. Equipes reduzidas precisam lidar com um volume excessivo de atividades, aumentando a carga física e emocional. Esse cenário é agravado pela necessidade de múltiplos vínculos empregatícios, uma realidade comum no Brasil (PEDUZZI, 2001).

A precarização das relações de trabalho também impacta negativamente a QVT. Contratos precários, insegurança no emprego, remuneração inadequada e poucas oportunidades de progressão na carreira diminuem a satisfação laboral e intensificam o sofrimento ocupacional (PEDUZZI, 2001).

Fica evidente, portanto, que a promoção da QVT não se resume à capacidade individual de adaptação. É crucial reconhecer a influência das estruturas organizacionais e das políticas institucionais na produção do bem-estar ou do adoecimento.

2.6 HUMANIZAÇÃO, RECONHECIMENTO E AMBIENTES DE TRABALHO SAUDÁVEIS

A Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) propõe a construção de modelos assistenciais que valorizem todos os envolvidos no cuidado – usuários, gestores e trabalhadores (BRASIL, 2003). Essa abordagem reconhece que a qualidade da assistência está diretamente ligada às condições de trabalho oferecidas aos profissionais.

A humanização no trabalho em saúde implica a criação de espaços para escuta, participação e corresponsabilização. Reuniões de equipe, grupos de discussão, colegiados gestores e processos decisórios participativos fortalecem os vínculos coletivos e contribuem para a redução do sofrimento ocupacional (FERREIRA, 2011).

O reconhecimento profissional é central nessa discussão. Para Dejours (1992), o reconhecimento é uma das principais fontes de prazer no trabalho. Quando os esforços dos profissionais são valorizados por colegas, gestores e usuários, o sentimento de pertencimento se fortalece, e a motivação aumenta.

Ademais, ambientes organizacionais com relações interpessoais respeitadas, comunicação eficaz e liderança participativa tendem a apresentar melhores índices de satisfação e menor incidência de adoecimento (FERREIRA, 2011).

Assim, a construção de ambientes saudáveis requer a articulação de melhorias estruturais, fortalecimento das relações humanas e valorização contínua dos trabalhadores. A promoção da QVT deve ser vista não apenas como uma estratégia de gestão de pessoas, mas como um pilar essencial da qualidade assistencial e da sustentabilidade dos sistemas de saúde (LIMONGI-FRANÇA, 2008; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010).

3 METODOLOGIA

Este estudo configura-se como uma revisão narrativa da literatura, de caráter básico, com abordagem qualitativa e finalidade descritivo-reflexiva. A escolha deste delineamento metodológico justifica-se pela necessidade de uma compreensão ampla e crítica dos múltiplos fatores que influenciam a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) de profissionais em unidades de urgência e emergência, bem como suas repercussões na saúde dos trabalhadores, na qualidade da assistência e na sustentabilidade dos serviços.

A revisão narrativa permite integrar diferentes perspectivas teóricas e conceituais sobre um fenômeno, favorecendo a análise crítica de aspectos históricos, organizacionais, sociais e psicológicos. Este método é especialmente adequado para investigar fenômenos complexos e multidimensionais, fortemente influenciados por contextos institucionais específicos.

A busca bibliográfica foi conduzida em bases de dados nacionais e internacionais relevantes na área da saúde, como SciELO, LILACS, BVS, PubMed e Google Scholar. Adicionalmente, foram consultados documentos oficiais do Ministério da Saúde, publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS), regulamentações da Rede de Atenção às Urgências e Emergências e materiais sobre saúde do trabalhador.

Foram incluídos artigos científicos, livros, dissertações, teses e documentos institucionais publicados majoritariamente entre 2000 e 2025, reconhecendo a importância histórica de obras clássicas sobre psicodinâmica do trabalho, estresse ocupacional, burnout e QVT. Os descritores empregados abrangeram: “qualidade de vida no trabalho”, “saúde do trabalhador”, “urgência e emergência”, “burnout”, “estresse ocupacional”, “psicodinâmica do trabalho”, “segurança do paciente” e “profissionais de saúde”.

Após a identificação das publicações, procedeu-se à leitura exploratória, seletiva e analítica. Os conteúdos foram organizados em categorias temáticas relacionadas aos determinantes da QVT, aos impactos do sofrimento ocupacional e às estratégias de promoção da saúde dos trabalhadores. Em seguida, realizou-se uma análise crítica dos achados, buscando compreender as interconexões entre as condições de trabalho, a saúde ocupacional e a qualidade da assistência (FERREIRA, 2011; SILVA; FERREIRA, 2013).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 DETERMINANTES DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Os estudos revisados indicam que a qualidade de vida no trabalho (QVT) de profissionais em unidades de urgência e emergência é moldada por um complexo conjunto de fatores individuais, organizacionais, institucionais e sociopolíticos. Contrariando abordagens simplistas que associam a satisfação apenas à remuneração ou infraestrutura, a literatura demonstra que a QVT emerge da interação de múltiplas dimensões que afetam simultaneamente a experiência laboral (FERREIRA, 2011).

Entre os fatores mais associados à redução da QVT, destacam-se a sobrecarga assistencial, o dimensionamento inadequado de pessoal, jornadas de trabalho extensas, insuficiência de recursos materiais, pressão por produtividade, exposição contínua ao sofrimento humano e fragilidade dos mecanismos institucionais de apoio. Esses elementos são frequentemente encontrados em serviços de urgência e emergência devido à alta demanda e às limitações estruturais dos sistemas de saúde (FERREIRA, 2011).

A superlotação é um dos principais desafios. A crescente procura por atendimento, somada às dificuldades de acesso a outros níveis de atenção, resulta em um número de pacientes que frequentemente excede a capacidade operacional das unidades. Isso impacta o ritmo de trabalho, aumenta a pressão sobre as equipes e compromete a qualidade do cuidado.

A escassez de pessoal é outro ponto crítico. Equipes reduzidas precisam assumir um volume excessivo de atividades, diminuindo os períodos de descanso e elevando os riscos de fadiga física e mental. Esse quadro é agravado pelo trabalho noturno e pela necessidade de múltiplos vínculos empregatícios, uma realidade comum no Brasil (BRASIL, 2013; PAIM, 2015).

Além dos aspectos objetivos, fatores subjetivos também influenciam significativamente a QVT. O reconhecimento profissional, a autonomia decisória, a percepção de justiça organizacional e a qualidade das relações interpessoais são cruciais para o bem-estar ocupacional. Quando essas dimensões são fragilizadas, o risco de sofrimento psíquico e insatisfação laboral aumenta (DEJOURS, 2004; TRAESEL; MERLO, 2009).

4.2 IMPACTOS DA BAIXA QUALIDADE DE VIDA NA SAÚDE FÍSICA DOS TRABALHADORES

A deterioração da QVT está associada a diversos agravos físicos. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORTs), fadiga crônica, cefaleias recorrentes, alterações gastrointestinais, hipertensão arterial e distúrbios do sono são problemas frequentemente relatados (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010; SILVA; FERREIRA, 2013).

Os DORTs destacam-se pela prevalência, devido às exigências físicas das atividades assistenciais. A movimentação de pacientes, longas permanências em pé, transporte de equipamentos e procedimentos repetitivos contribuem para dores lombares, cervicais e articulares (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

As alterações do sono são outro problema relevante. Plantões noturnos, escalas rotativas e jornadas prolongadas desregulam os ritmos biológicos, comprometendo a recuperação física e mental. A privação crônica de sono está ligada à redução do desempenho cognitivo, aumento do risco cardiovascular e maior vulnerabilidade ao adoecimento psíquico (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

A fadiga ocupacional, distinta do cansaço fisiológico, é uma sensação persistente de esgotamento que não se reverte com curtos períodos de descanso. Em contextos de urgência e emergência, a exposição contínua a demandas intensas favorece seu desenvolvimento, afetando a capacidade funcional dos trabalhadores (SCHMIDT et al., 2013).

4.3 REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL: SOFRIMENTO PSÍQUICO, ANSIEDADE E BURNOUT

Os impactos da baixa QVT vão além das manifestações físicas, afetando profundamente a saúde mental dos profissionais. O contato constante com situações críticas, sofrimento intenso, morte e limitações terapêuticas gera uma carga emocional significativa, podendo resultar em adoecimento psicológico (DEJOURS, 1992; LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Ansiedade, depressão, transtornos relacionados ao estresse, exaustão emocional e síndrome de burnout são agravos comuns. Esses fenômenos estão intimamente ligados às condições organizacionais de trabalho e à capacidade institucional de oferecer suporte (DEJOURS, 1992; LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

O burnout continua sendo uma das principais manifestações do sofrimento ocupacional em profissionais de saúde. Sua alta prevalência em unidades de urgência e emergência reflete a combinação de alta demanda emocional, responsabilidade assistencial e insuficiência de apoio institucional. A síndrome compromete a qualidade de vida, a saúde, as relações e o desempenho profissional (CARLOTTO; CÂMARA, 2008; SCHMIDT et al., 2013).

O sofrimento moral também é relevante. Frequentemente, os profissionais sentem-se impossibilitados de prover o cuidado ideal devido à escassez de recursos ou limitações organizacionais. Isso gera sentimentos de

impotência, frustração e culpa, contribuindo para o desgaste emocional (CARLOTTO; CÂMARA, 2008; SCHMIDT et al., 2013).

Os achados reforçam a necessidade de tratar a saúde mental dos trabalhadores como componente central na gestão em saúde. A prevenção do adoecimento psicológico exige intervenções organizacionais que reduzam fatores estressores e fortaleçam mecanismos de suporte emocional.

4.4 RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E SEGURANÇA DO PACIENTE

Uma descoberta crucial é a estreita ligação entre QVT e segurança do paciente. Embora tradicionalmente analisadas separadamente, estudos recentes mostram que o bem-estar dos trabalhadores é um pilar para a qualidade e segurança da assistência (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010; BRASIL, 2003).

Profissionais sob alto estresse, fadiga e exaustão emocional são mais propensos a cometer erros. Alterações na atenção, déficits cognitivos e falhas na comunicação podem comprometer diagnósticos, tratamentos e a gestão do cuidado (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010; BRASIL, 2003).

Ambientes organizacionais com conflitos e baixa cooperação tendem a apresentar maior incidência de eventos adversos. A comunicação eficaz entre equipes é essencial para a segurança do paciente, especialmente em cenários que exigem decisões rápidas e coordenação complexa (PEDUZZI, 2001).

Portanto, promover a QVT não é apenas uma medida de proteção aos trabalhadores, mas uma intervenção eficaz para reduzir riscos assistenciais e melhorar os desfechos clínicos (PEDUZZI, 2001).

4.5 ABSENTEÍSMO, ROTATIVIDADE E IMPACTOS ORGANIZACIONAIS

As consequências da baixa QVT extrapolam a esfera individual, gerando impactos organizacionais significativos. O aumento do absenteísmo, da rotatividade profissional e dos custos associados à substituição e treinamento de novos profissionais são exemplos disso (FERREIRA, 2011; SILVA; FERREIRA, 2013).

O absenteísmo é um indicador das condições de trabalho. Licenças médicas frequentes podem refletir problemas físicos ou psicológicos relacionados ao trabalho. Em unidades de urgência e emergência, a ausência de profissionais sobrecarrega ainda mais as equipes remanescentes, criando um ciclo vicioso de desgaste (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

A rotatividade é outro desafio. Ambientes com baixa satisfação tendem a apresentar maior rotatividade voluntária. A perda de profissionais experientes prejudica a continuidade do cuidado e a capacidade institucional de resposta (PEDUZZI, 2001; PAIM, 2015).

Além dos custos financeiros, esses fenômenos afetam a qualidade dos serviços, dificultando a consolidação de equipes estáveis e o desenvolvimento de culturas organizacionais focadas na excelência (PEDUZZI, 2001; PAIM, 2015).

4.6 ESTRATÉGIAS INSTITUCIONAIS PARA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

A literatura indica que a promoção da QVT requer uma abordagem multifacetada, com ações articuladas em diferentes níveis organizacionais. Intervenções isoladas tendem a ter resultados limitados se não acompanhadas por mudanças estruturais que transformem as condições reais de trabalho (LIMONGI-FRANÇA, 2008; FERREIRA, 2011).

Dentre as principais intervenções, destacam-se o dimensionamento adequado de pessoal, a revisão de jornadas de trabalho, a melhoria das condições físicas, a implementação de programas de saúde ocupacional e o fortalecimento da gestão participativa (BRASIL, 2012; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010).

A educação permanente também é uma ferramenta importante. Além da atualização técnica, os processos educativos criam espaços coletivos de reflexão sobre o trabalho e fortalecem a autonomia das equipes (BRASIL, 2003).

Programas de apoio psicológico, grupos de escuta, supervisão institucional e ações de prevenção ao burnout podem reduzir o sofrimento ocupacional e fortalecer a resiliência. Políticas de reconhecimento e valorização profissional também aumentam a satisfação laboral (BRASIL, 2003).

A construção de ambientes de trabalho saudáveis depende da articulação entre condições materiais adequadas, suporte institucional, relações interpessoais positivas e participação ativa dos trabalhadores nas decisões (FERREIRA, 2011; LIMONGI-FRANÇA, 2008).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da qualidade de vida no trabalho (QVT) de profissionais de saúde em unidades de urgência e emergência revela que esta temática transcende a esfera individual, assumindo caráter estratégico para o funcionamento dos sistemas de saúde. A QVT é influenciada por um complexo de fatores ligados à organização

do trabalho, às condições estruturais dos serviços, às relações socioprofissionais, ao suporte institucional e às políticas públicas de saúde do trabalhador (FERREIRA, 2011; LIMONGI-FRANÇA, 2008).

Os serviços de urgência e emergência, caracterizados por intensa demanda, necessidade de decisões rápidas e exposição contínua a situações críticas (sofrimento, dor, violência, morte), tornam esses ambientes particularmente vulneráveis à produção de estresse ocupacional e adoecimento. Nesse contexto, a saúde dos trabalhadores depende não só de fatores individuais de enfrentamento, mas também da capacidade organizacional de prover condições adequadas de trabalho (BRASIL, 2013; PAIM, 2015).

Os referenciais teóricos analisados mostram que o trabalho pode ser fonte tanto de realização quanto de sofrimento. A psicodinâmica do trabalho destaca o reconhecimento profissional, a cooperação e a participação decisória como fatores protetivos. Em contrapartida, ambientes com sobrecarga, falta de autonomia, precarização e vínculos coletivos frágeis favorecem o sofrimento psíquico.

Os achados reforçam a relevância da síndrome de burnout como agravo proeminente em urgências e emergências. Sua alta prevalência evidencia a necessidade de estratégias preventivas que promovam transformações estruturais na organização do trabalho.

A estreita relação entre QVT e segurança do paciente é outro ponto fundamental. Trabalhadores sob estresse elevado, fadiga e exaustão emocional são mais propensos a erros, falhas de comunicação e comprometimento do cuidado. Investir na saúde dos trabalhadores é, portanto, uma estratégia indispensável para a qualificação da assistência e a redução de riscos.

Do ponto de vista institucional, a promoção da QVT exige ações integradas: dimensionamento adequado de pessoal, melhoria das condições físicas, fortalecimento da educação permanente, valorização profissional e políticas de saúde ocupacional. A criação de espaços de escuta, participação e compartilhamento de experiências fortalece equipes e previne o sofrimento.

No âmbito das políticas públicas, é crucial aumentar o investimento na saúde dos trabalhadores de urgência e emergência, incorporando indicadores de QVT no planejamento e monitoramento dos serviços. O fortalecimento da RUE e a qualificação da atenção básica podem aliviar a sobrecarga desses serviços.

A enfermagem e outras profissões da saúde desempenham um papel central. O reconhecimento desses trabalhadores exige não apenas valorização simbólica, mas condições concretas de segurança, dignidade e desenvolvimento profissional. Ambientes de trabalho saudáveis são requisitos para a consolidação da integralidade, humanização e qualidade assistencial.

Conclui-se que a QVT em unidades de urgência e emergência é uma dimensão essencial da gestão em saúde. Cuidar de quem cuida é um compromisso ético, institucional e social para construir sistemas de saúde mais

eficientes, humanos e sustentáveis. Recomenda-se o desenvolvimento de estudos empíricos sobre intervenções organizacionais e a ampliação das discussões sobre saúde mental, sofrimento ocupacional e promoção da QVT em todos os níveis de atenção.

REFERÊNCIAS

ALVES, Maria Guimarães de Mello et al. Versão resumida da Job Stress Scale: adaptação para o português. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 164-171, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS): diretrizes operacionais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. *Psico*, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p. 152-158, 2008.

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

DEJOURS, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação. *Produção*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004.

FERREIRA, Mário César. *Qualidade de vida no trabalho: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores*. Brasília: Paralelo 15, 2011.

KARASEK, Robert; THEORELL, Töres. *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books, 1990.

LAZARUS, Richard S.; FOLKMAN, Susan. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company, 1984.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. *Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, Chichester, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, Christina; SCHAUFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael P. Job burnout. *Annual Review of Psychology*, Palo Alto, v. 52, p. 397-422, 2001.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 21-32, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: World Health Organization, 1948.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Healthy workplaces: a model for action*. Geneva: World Health Organization, 2010.

PAIM, Jairnilson Silva. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa et al. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 66, n. 1, p. 13-17, 2013.

SILVA, Rosana Aparecida da; FERREIRA, Mário César. Qualidade de vida no trabalho e saúde do trabalhador: perspectivas contemporâneas. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 189-202, 2013.

TRAESEL, Elisângela Soares; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. A psicodinâmica do reconhecimento no trabalho de enfermagem. *Psico*, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 102-109, 2009.

WALTON, Richard E. Quality of working life: what is it? *Sloan Management Review*, Cambridge, v. 15, n. 1, p. 11-21, 1973.