

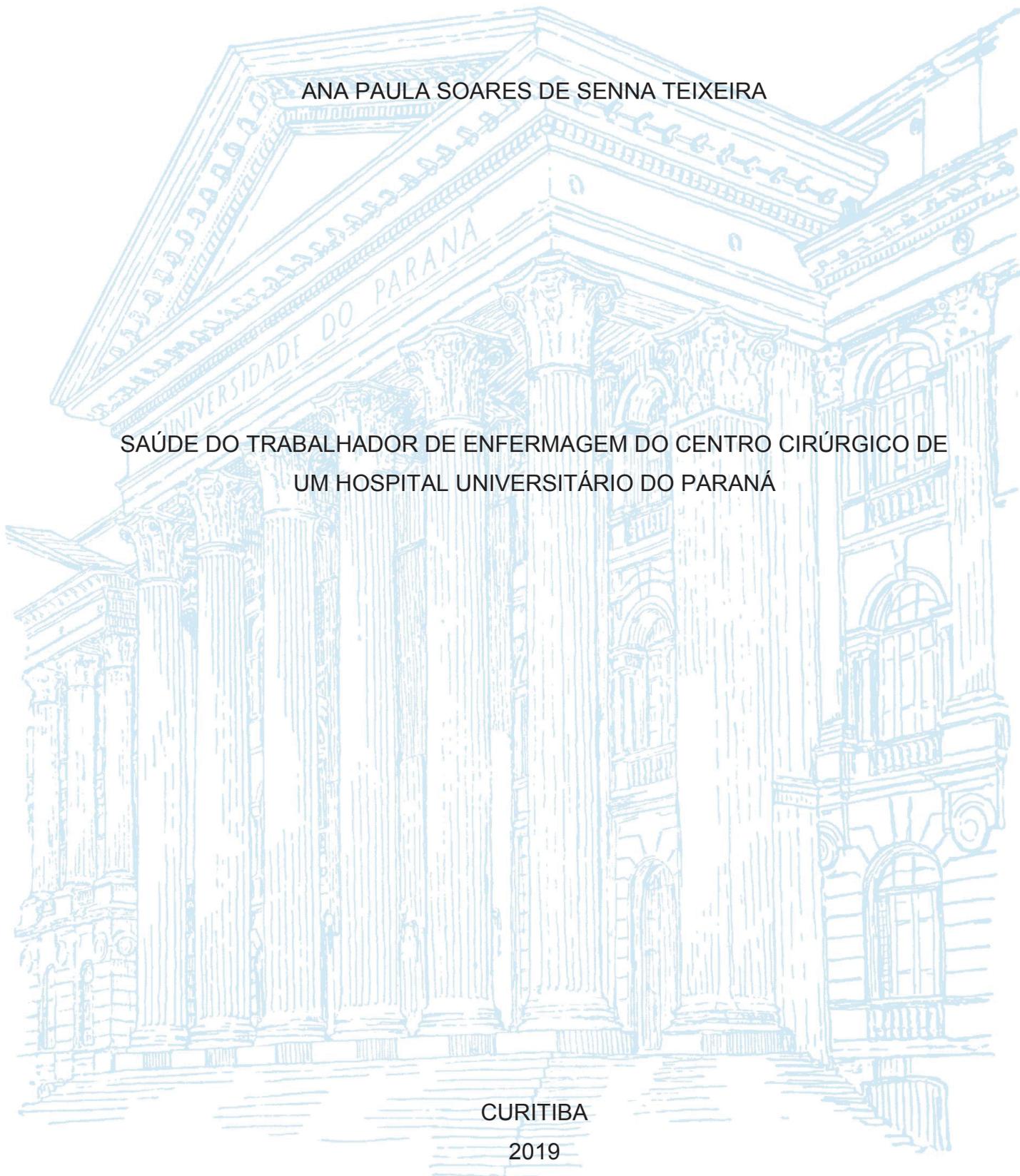
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANA PAULA SOARES DE SENNA TEIXEIRA

SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO DE  
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PARANÁ

CURITIBA

2019



ANA PAULA SOARES DE SENNA TEIXEIRA

SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO DE  
UM HOSPITAL PÚBLICO DO SUL DO PAÍS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito para qualificação à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva – linha políticas de saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Arlete Ana Motter.

CURITIBA

2019

T266 Teixeira, Ana Paula Soares de Senna  
Saúde do trabalhador de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital universitário do Paraná [recurso eletrônico] / Ana Paula Soares de Senna Teixeira. - Curitiba, 2019.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2019.

Orientadora: Profa. Dra. Arlete Ana Motter

1. Saúde do Trabalhador. 2. Processo Saúde-Doença. 3. Recursos Humanos de Enfermagem. I. Motter, Arlete Ana. II. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

NLMC: WA 400



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SAÚDE COLETIVA -  
40001016103P7

## TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em SAÚDE COLETIVA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **ANA PAULA SOARES DE SENNA TEIXEIRA** intitulada: **Saúde do trabalhador de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital universitário do Paraná**, sob orientação da Profa. Dra. ARLETE ANA MOTTER, que após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 04 de Setembro de 2019.



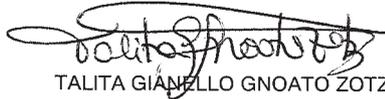
ARLETE ANA MOTTER

Presidente da Banca Examinadora (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)



MARCOS CLAUDIO SIGNORELLI

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)



TALITA GIANELLO GNOATO ZOTZ

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

## AGRADECIMENTOS

A Deus que em todos os momentos me auxilia a enxergar o lado bom de tudo, que me ensina a ter resiliência, que nos momentos de maior angústia segura minha mão e me fortalece, que nos momentos de euforia me lembra que tudo é passageiro, que me ensina a ser mais humana todos os dias.

Ao meu filho Miguel, que antes de ser concebido já motivava a minha existência, procurando ser melhor, fazer melhor a cada dia, para que na sua chegada a vida fosse mais suave.

Ao meu marido Hendel, que se tornou um grande companheiro de jornada, embarcando nas minhas loucuras, que com o tempo se tornaram nossas loucuras, me incentivando, me fazendo acreditar e seguir quando o cansaço rondava.

À minha mãe Tereza, que me deu subsídio para uma vida honrada e regada de determinação.

À minha cunhada Raphaela, que hoje é uma irmã, sempre na retaguarda me auxiliando.

Ao meu irmão Cláudio, que sempre esteve por perto, estendendo a mão quando o passo falhava.

À minha avó Zulmira, por tanto amor.

Ao amigo Rodrigo Noll Gonçalves pelo incentivo à inscrição no mestrado.

À professora Arlete Ana Motter, pela oportunidade e ensinamentos.

A todos aqueles que de alguma forma me auxiliaram a chegar até aqui.

“Se não puder voar, corra. Se não puder correr, ande. Se não puder andar, rasteje, mas continue em frente de qualquer jeito.”

Martin Luther King

## RESUMO

**Introdução:** O trabalhador, em sua prática, necessita ter um ambiente físico adequado, visando a ergonomia, mas também, que o trabalho seja seguro no aspecto emocional e social. Sobrecarga de trabalho, equipe reduzida, relações interpessoais prejudicadas podem refletir na qualidade do trabalho e também na saúde do trabalhador. **Objetivo:** Analisar o impacto da organização do trabalho na saúde dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital público do sul do país. **Metodologia:** pesquisa do tipo observacional e descritiva, com análise de dados qualitativa. Realizada com 15 profissionais de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital escola, no período de julho a dezembro de 2018. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas. **Resultados:** a falta de materiais e insumos traz consequências às relações interpessoais no centro cirúrgico, levando a ansiedade, esgotamento progressivo, danos à biomecânica ocupacional. Múltiplos vínculos profissionais provocam conflitos e insatisfações profissionais, assim como, a falta de reconhecimento e múltiplas funções. A preocupação com o bem-estar e a segurança do paciente, com esforço para melhor desempenho de suas funções em meio às adversidades, gera satisfação e recupera o sentido do trabalho. **Conclusão:** compreendendo que a escassez de insumos favorece o adoecimento mental dos trabalhadores, assim como, desvio de função e múltiplos vínculos profissionais, possibilita aos gestores a criação de estratégias que vislumbrem a proteção à saúde mental destes. Desta forma, pode fomentar outros estudos acerca do tema.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador, Processo Saúde Doença, Enfermagem.

## **ABSTRACT**

Introduction: The worker, in his practice, needs to have an adequate physical environment, aiming at ergonomics, but also, that the work is safe in the emotional and social aspect. Work overload, reduced staff, impaired interpersonal relationships can reflect on the quality of work and also on worker health. Objective: To analyze the impact of work organization on the health of nursing professionals in the operating room of a public hospital in southern Brazil. Methodology: observational and descriptive research, with qualitative data analysis. Held with 15 nursing professionals from the operating room of a teaching hospital, from July to December 2018. Semi-structured interviews were recorded and transcribed. Results: the lack of materials and inputs has consequences for interpersonal relationships in the operating room, leading to anxiety, progressive exhaustion, damage to occupational biomechanics. Multiple professional ties cause conflicts and professional dissatisfaction, as well as lack of recognition and multiple functions. Concern for the well-being and safety of the patient, striving for better performance of their duties in the midst of adversity, generates satisfaction and regains the sense of work. Conclusion: understanding that the scarcity of inputs favors the mental illness of workers, as well as deviation of function and multiple professional ties, enables managers to create strategies that envision the protection of their mental health. This way, it can foster other studies on the subject.

**Keywords:** Occupational Health, Health Disease Process, Nursing.

## LISTA DE SIGLAS

CAT	–	Comunicação de Acidente de Trabalho
CIPA	–	Comunicação Interna de Prevenção de Acidentes
CLT	–	Consolidação das Leis do Trabalho
HC	–	Hospital de Clínicas
MTE	–	Ministério do Trabalho e Emprego
NR	–	Norma Regulamentadora
PCMSO	–	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PNST	–	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
QV	–	Qualidade de Vida
QVT	–	Qualidade de Vida no Trabalho
RJU	--	Regime Jurídico Único
RENAST	–	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SUS	–	Sistema Único de Saúde
TCLE	–	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPR	–	Universidade Federal do Paraná

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>
2.1 SAÚDE DO TRABALHADOR PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE .....	15
2.2 O TRABALHO DA ENFERMAGEM.....	17
2.3 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO .....	20
2.4 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E A NEGLIGÊNCIA A SUBJETIVIDADE .....	23
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>28</b>
3.1 DESENHO DO ESTUDO .....	28
3.2 PESQUISA QUALITATIVA.....	31
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>34</b>
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>50</b>
<b>REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO .....</b>	<b>51</b>
<b>APÊNDICE I – PRODUTO DO ESTUDO.....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO I – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO.....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO .....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO III – PARECER CONSUBSTANCIADO .....</b>	<b>75</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O relacionamento do sujeito com o seu trabalho alberga uma carga psíquica tão importante, que ele não adoece somente pela fadiga do corpo físico, também adoece pela maneira como interpreta, ou reage a situações do dia a dia do trabalho. Assim, se nada for feito para modificar a organização do trabalho, ocorrerá a fadiga, desencadeando adoecimento psíquico (DEJOURS, 2017).

Para Oliveira (2016), a enfermagem desempenha atividades complexas, que envolvem riscos, incorporam muitas responsabilidades na busca de ter controle absoluto sobre o trabalho, muitas vezes exigindo de si em excesso, podendo gerar mudança de comportamento mediante múltiplas exposições ao desgaste emocional.

Duarte, Stipp, Silva et al. (2015) evidenciam que problemas de relacionamento interpessoal entre a equipe multiprofissional, assim como a sobrecarga de trabalho e o número reduzido de funcionários são causas de falhas na assistência de enfermagem.

Ao associar *Burnout* a características da organização do trabalho, Nogueira, Souza, Guedes, et al. (2018), através de um estudo com 745 enfermeiros, relacionam a exaustão emocional e a baixa satisfação pessoal com o controle do ambiente e a organização do serviço. Aponta-se que quanto maior o senso de autonomia, mais protegido o trabalhador da enfermagem estará de desenvolver exaustão emocional e despersonalização. Há de se concluir que o suporte organizacional contribui para proteger o trabalhador ou torná-lo mais vulnerável.

O interesse na realização do estudo nasceu da observação do trabalho da enfermagem atuante em centro cirúrgico, especificamente num hospital escola do sul do país, após inserção em projeto de pesquisa mais amplo, em 2018, com foco nos trabalhadores de uma universidade pública.

A pesquisadora atualmente é médica, porém graduou-se primeiro em enfermagem, carreira na qual atuou por 10 anos, com passagem de três anos em centro cirúrgico. Essa experiência de vida contribuiu para um olhar mais atento a categoria da enfermagem.

Para Kreischer (2007), o centro cirúrgico é uma unidade fechada, hospitalar, onde são realizadas cirurgias, com fins diagnósticos, curativos ou paliativos.

De acordo com Santos e Rennó (2013, p. 280), “o centro cirúrgico, por suas particularidades e características, constitui uma das unidades mais complexas do

ambiente hospitalar” e essa complexidade origina-se em “consequência dos equipamentos e da tecnologia disponível, da variação intrínseca nos seus principais processos, e de uma complicação logística para o suporte do seu funcionamento”.

No centro cirúrgico, as relações interpessoais podem sofrer desgaste pela falta de materiais e insumos necessários. O desgaste, caso seja frequente, pode acarretar sofrimento psíquico.

Ao observar o trabalho dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de um hospital público do sul do país, percebi a complexidade da atuação profissional, visto que se trata de um hospital de grande porte, com centro cirúrgico grande, com 14 salas, atualmente com 11 salas em funcionamento diário, com média de 35 cirurgias diárias, de segunda a sexta e 10 nos finais de semana. Atendendo a cirurgias oftalmológicas, ortopédicas, otorrinolaringológicas, cirurgia geral, cirurgia oncológica, cirurgia vascular, cirurgia cardíaca, cirurgia plástica, cirurgia torácica, proctologia, cirurgia pediátrica, exigindo grande versatilidade de seus trabalhadores para atuar frente às necessidades distintas e muito específicas.

Silva, Fontana e Almeida (2012) destacam que o profissional de centro cirúrgico trabalha com ritmo fatigante, relações interpessoais instáveis, bem como profissionais com alterações do ritmo biológico e/ou outras situações que possam gerar adoecimento, por vezes negligenciados pelo próprio profissional.

De acordo com a organização do trabalho e com a interação desta com o indivíduo, é possível alcançar satisfação no trabalho ou estresse e sofrimento.

Em Dejours (2017), o conteúdo do trabalho remete a um significado da tarefa, a satisfação em relação ao conteúdo ergonômico do trabalho, tendo este, intensa relação com o equilíbrio entre saúde e trabalho, podendo dar origem a vários sofrimentos somáticos. Sendo necessário considerar a estrutura da personalidade de cada indivíduo e o confronto desta com a tarefa a ser realizada, levando ao conhecimento do custo de cada indivíduo com relação a sua tarefa, a carga de trabalho.

O reconhecimento da qualidade do trabalho realizado é a resposta às expectativas subjetivas que carregamos. Quando obtemos esse reconhecimento, as dúvidas, as dificuldades, o cansaço desaparecem diante do sentimento de ter contribuído para a construção coletiva e de ver validado o lugar que se construiu entre os outros (DEJOURS, 2017).

O número de profissionais de enfermagem é majoritariamente do sexo feminino tanto no hospital como um todo, quanto no centro cirúrgico especificamente.

Rotemberg (2009) explica que as mulheres tem maior risco de fadiga devido aos seus múltiplos papéis assumidos, como tarefas domésticas e educação dos filhos, além da atividade profissional em duplas ou triplas jornadas de trabalho. Desse modo, essa sobrecarga pode conduzir a mulher ao estresse físico e emocional.

Assim, a questão norteadora do estudo é:

- Quais são os aspectos organizacionais que interferem no processo saúde-doença do trabalhador de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital público.

O objeto do estudo:

- Analisar o impacto da organização do trabalho no processo saúde-doença dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital público do sul do país.

Os objetivos específicos são:

- Investigar a organização do trabalho da enfermagem do centro cirúrgico de um hospital público e sua repercussão na saúde do trabalhador;
- Apontar fatores técnicos e materiais que possam influenciar o processo saúde-doença dos trabalhadores de enfermagem de um hospital público do sul do país.

Como contribuição do estudo para o projeto no qual está inserido, será enviado relatório ao Serviço de Segurança e Saúde Ocupacional do hospital, assim como, à direção geral do hospital, com finalidade de tornar evidentes os problemas encontrados, permitindo que mudanças possam ser pensadas e implementadas, visando proteger a saúde do trabalhador.

No campo teórico, há relevância na visibilidade do tema para que outros estudos possam ser realizados.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 HISTÓRICO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Na língua portuguesa a palavra trabalho é original do latim *tripalium*, que era um instrumento de três paus com ponta e os agricultores usavam para bater os cereais, embora, para a autora, a maioria dos dicionários registre *tripalium* apenas como instrumento de tortura, por no latim vulgar, o verbo *tripaliare* tem significado de torturar (ALBORNOZ, 2002).

Para Marx (1983) o trabalho primeiramente é uma relação do homem com a natureza, num processo em que sua ação irá regular o seu metabolismo com a natureza. O homem coloca em movimento sua força corporal, a fim de usá-la de forma útil à sua vida, modificando a natureza externa e sua própria natureza. Para o autor, o trabalho é exclusivo ao homem, devido a seu caráter de intenção.

Oliveira (2003) refere que a história do trabalho inicia com a busca do homem de meios que satisfaçam suas necessidades materiais, garantindo sua sobrevivência e a medida que vai alcançando seus objetivos, suas necessidades aumentam, ampliando-se a outros homens, contribuindo para criação de relações sociais que irão determinar a condição histórica do trabalho, subordinado a determinadas formas sociais, correspondendo a organizações técnicas, caracterizando o modo de produção.

No século XVIII, com a Revolução Industrial a produtividade adquiriu grande importância e o trabalhador passou a perder parte de sua capacidade de criação, pela fragmentação do trabalho entre o planejamento e a execução, sendo uma mutação profunda que veio afetar o homem, tendo o trabalho manual substituído pelas máquinas, tendo a mentalidade, cultura e cotidianos modificados invariavelmente (RIOUX, 1975).

Para Ferreira (2001), a Revolução Industrial desencadeou desenvolvimento e integração entre ciência, técnica e trabalho no processo de produção, além de modificar consumo, levando a aquecimento da atividade econômica.

Assim, para Arendt (1997), em pouco tempo as comunidades foram se transformando sociedade de operários e assalariados, se concentrando no trabalho para manter a vida.

Para compreendermos o tempo atual é importante lembrarmos um pouco da história da organização do trabalho no século passado, a administração científica e sua cadeia produtiva.

Taylor (1856 – 1915), engenheiro, cujo foco era a eficiência na administração industrial, observou que a capacidade produtiva do trabalhador era sempre maior do que o real, passando assim, a exigir o máximo de produção, de rendimento, com o menor tempo, otimizando tarefas (PINTO, 2007).

Para Heloani (2002), no taylorismo foi criado instrumento para racionalizar e difundir estudos para treinamento e controle do tempo e movimentos, de maneira que se economizassem gestos e houvesse aumento da produtividade, ocorre intensificação da divisão do trabalho, ocorrendo estímulo ao desempenho individual. Assim, a prosperidade se converte em produção e a cooperação em eficiência.

Para Pinto (2007) em termos claros, a dificuldade se dava em manter o emprego de toda a criatividade, conhecimentos, competências nos ofícios que exerceu ao longo da vida, seu esforço psíquico, com a menor perda de energia, dentro do menor tempo possível. Assim, houve aumento da produção, sugando o máximo de desempenho do trabalhador, num curto espaço de tempo.

No taylorismo ocorreu redução do número de trabalhadores, aliada ao distanciamento destes (quem planejava distante de quem executava), decompondo cada etapa do processo de trabalho. Desta forma, distanciou-se mente e mãos, tornando o trabalhador uma ferramenta do administrador (BRAVERMAN, 1987).

lida (2016) acrescenta que, os incentivos salariais a quem produzisse mais, com cronometragem da produção causou insatisfação em parte dos trabalhadores, que consideravam a nova forma de trabalhar opressora, gerando num primeiro momento resistência individual e depois coletiva. Com o tempo, observou-se que as relações humanas poderiam ser tão motivadores quanto incentivos financeiros.

Neste contexto surge o fordismo, que para Ferreira (2002), traz a cadeia de montagem, parcelando e especializando ainda mais o operário, através da automatização das tarefas.

Para Ford (1862-1947), empresário que aplicou a montagem em série, de forma a produzir automóveis em massa, houve investimento na padronização dos produtos, com fabricação em larga escala, com redução dos custos de produção e aumento do consumo. Assim, melhores salários podiam ser pagos, visto aumento das vendas e dos lucros. O objetivo de Ford era a produção em massa. A responsabilização individual e incitação da competição e gestão por iniciativa e incentivo dos trabalhadores eram identificadas nesse modelo de administração (PINTO, 2007).

Antune (2000) compreende o fordismo como a consolidação da indústria e o processo de trabalho. Sendo constituído por produção em massa, por linha de montagem, cronometrando tempo e movimento, com distinção de elaboração e execução do processo de trabalho, constituindo o trabalho coletivo fabril e consumo de massa.

No Brasil, o fordismo inicialmente foi precário, devido ao contexto de exclusão, forte concentração de renda, dificultando o mercado de consumo de massa (LARANJEIRA, 2002).

Harvey (1996) aponta que o fordismo se manteve firme até o início da década de 70, entretanto, com a instalação da recessão, em 1973, houve seu declínio.

Antunes (2002), conta que o capitalismo teve seu quadro crítico acentuado pela crise, houve crescimento da tecnologia, com a robótica e microeletrônica invadindo o universo fabril. Assim, a produção em série vem a ser substituída pela flexibilização da produção, especialização flexível, adequação da produção a lógica do mercado.

Desta forma, o Toyotismo surge como um modelo alternativo, com produção vinculada a demanda, cada vez mais individualizada; multivariada de funções e trabalho em equipe; processo produtivo flexível, permitindo operação de várias máquinas ao mesmo tempo (ANTUNES, 2002).

A mesmo desenho de gestão participativa, com a intenção de apropriar-se do conhecimento do trabalhador, com redução de custos, também é notado na organização do trabalho Toyotista, com expansão nas economias capitalista no período entre guerras, sendo difundido internacionalmente (PINTO, 2007).

## 2.2 SAÚDE DO TRABALHADOR PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A probabilidade de um trabalhador sofrer algum dano resultante de suas atividades profissionais é o risco ocupacional, ou seja, são acidentes ou doenças possíveis a que estão expostos os trabalhadores no exercício do seu trabalho ou por motivo da ocupação que exercem (NR, 2009).

Na Lei 8080/90 define-se a saúde do trabalhador como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o meio ambiente e o tempo de trabalho fatores determinantes e condicionantes da saúde (BRASIL, 1990).

Lacaz (2012) toma o conceito de trabalho em saúde sintetizado em uma palavra nobre: cuidar, por tratar-se de um trabalho que produz saúde, que reduz sofrimento e contribui para a construção de vida produtiva e feliz. Esse trabalho vem sofrendo profundas transformações, com crescente divisão técnica e social do trabalho em saúde e a institucionalização crescente, com transferência dos serviços de saúde para gestão privada, pela precarização dos vínculos no próprio setor público e inserção de estratégias de racionalização da vida da organização, impactando na autonomia dos trabalhadores.

O Ministério da Saúde (2002) trata da saúde do trabalhador, com vistas a compreender as relações de trabalho e sua relação com o processo saúde /doença, considerando-os dinâmicos e articulados com o desenvolvimento produtivo da humanidade, levando em consideração que o trabalhador é qualquer ser humano que exerça uma atividade de trabalho, independentemente de existência de formalidade ou informalidade do vínculo. Ele traz um conceito de domiciliação do risco, quando fala do desenvolvimento de atividades de trabalho no espaço familiar.

O Ministério da Saúde (2002) também fala sobre o papel do Ministério do Trabalho e Emprego (que realiza inspeção e fiscalização das condições e ambientes de trabalho, apoiando-se no capítulo V da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho, regulamentado pela portaria 3.214/78, que criou as normas regulamentadoras -

NRs), do Ministério da Previdência e Assistência Social (o Instituto Nacional de Previdência Social – INSS é responsável por perícia médica, reabilitação profissional e pagamento de benefícios), Ministério da Saúde (surgiu no decorrer dos anos 1980, com o SUS, considera os impactos do trabalho sobre o processo saúde/doença) e Ministério do Meio Ambiente (questões relacionadas ao uso de agrotóxicos, educação da população local, saúde do consumidor dos alimentos produzidos, contaminação ambiental).

lida (2016, p. 20) acrescenta que “a saúde do trabalhador é mantida quando as exigências do trabalho e do ambiente não ultrapassam as suas limitações energéticas e cognitivas, de modo a evitar as situações de estresse, riscos de acidentes e doenças ocupacionais.” Assim, para aumentar a eficiência sem perder a segurança é preciso investir em tecnologia, treinamento, a fim de subtrair fatores de risco.

O Ministério da Saúde (2012) se refere às doenças do trabalho como um conjunto de danos a saúde do trabalhador, desencadeados ou agravados por fatores de risco existentes no ambiente de trabalho, podendo se manifestar lentamente ao longo dos anos, dificultando o estabelecimento da relação da doença e o trabalho.

Ele alude que as lesões por esforço repetitivo, a doença da modernidade, representa parcela importante dos adoecimentos relacionados ao trabalho e que em muitos casos a evolução é para incapacidade parcial ou até permanente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Para lida (2016, p. 18) “A ergonomia é o estudo da adaptação do trabalho ao homem”. Ela é o estudo do trabalhador, para adequar o trabalho a ele, ajustando o trabalho às capacidades e limitações do indivíduo.

No cumprimento de suas tarefas laborativas diárias, os profissionais de enfermagem desempenham movimentos repetitivos, gerando doenças crônicas e recidivantes, algumas vezes incapacitantes. Como os diagnósticos dos agravos osteomusculares muitas vezes são clínicos, torna-se difícil identificar a etiologia do quadro doloroso e este pode estar atrelado a questões psicossociais desencadeadas pelo trabalho. Assim, o tratamento para um quadro doloroso, deve conter equipe multidisciplinar, visando recompor a saúde física, psicológica e social do trabalhador (SILVA et al., 2017).

A Portaria número 1.823, de 23 de agosto de 2012, cria a PNST (Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora), que vem definir os

princípios, diretrizes e estratégias a serem supervisionadas pela gestão federal, estadual e municipal do SUS (Sistema Único de Saúde), pensando no desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador, priorizando a vigilância, com promoção e proteção a saúde do trabalhador, reduzindo a morbimortalidade relacionadas aos processos de produção.

Gomez, Vasconcelos e Machado (2018) avaliam que a partir da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNST) em 2012, deu-se um passo importante no sentido de orientação de ações, assim como, produção científica na área. Tornando-se referência principal no que tange princípios e diretrizes na Saúde do Trabalhador (ST).

A PNST, ao contrário do público alvo do Ministério de Trabalho e emprego e da Previdência Social, que só atende aos trabalhadores formais, é dirigida a todos os trabalhadores e trabalhadoras, seja urbano ou rural, com trabalho formal ou informal, de empresa pública ou privada, cooperativado, aprendizes, de serviço doméstico, desempregado, aposentado, estagiários (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 2012).

Tem como principais objetivos o fortalecimento e a vigilância em Saúde do Trabalhador, promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis, ampliação do entendimento da ST de ação transversal, identificação da situação do trabalho dos usuários (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 2012).

Tem como estratégia de implantação analisar o perfil produtivo e situação de saúde dos trabalhadores, estruturar a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), estimular a participação da comunidade, desenvolver e capacitar recursos humanos, apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 2012).

De acordo com Antunes (2015), os indicadores de acidentes e de doenças profissionais estão crescendo, ainda que por questões políticas e de ordem financeira ainda impere a não notificação, principalmente nos casos de doenças profissionais.

### 2.3 O TRABALHO DA ENFERMAGEM

O exercício da enfermagem é dividido em três categorias: enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, com desempenho específico em cada função. Cabendo ao enfermeiro atuação direta com o cliente, liderança de equipe de

enfermagem, gerenciamento de recursos humanos, financeiros, materiais, políticos e de informações para a prestação da assistência da enfermagem. Aos técnicos de enfermagem, especificamente em centro cirúrgico, cabe circular sala e se necessário, instrumentar, assim como, fazer o controle sistemático de infecção hospitalar. E aos auxiliares de enfermagem, cabe zelar pela limpeza e organização do material e de equipamentos da unidade de saúde (STOLARSKI, 2009).

Costa (2009) ao pesquisar sobre a capacidade de trabalho dos enfermeiros, orienta estratégias de intervenção para a melhora da capacidade, sendo elas, vigilância periódica da saúde e promoção da saúde e bem-estar deles, por meio de incentivo a hábitos saudáveis de vida.

Murofuse (2005) revela que problemas relacionados à profissão dos trabalhadores de enfermagem estão presentes desde a sua implementação, sendo relacionados ao estresse, número reduzido de enfermeiros, salários baixos levando a mais de um emprego, para manter o padrão de vida.

Santos et al. (2009) contribui trazendo as queixas dos técnicos de enfermagem pelos seus baixos salários em relação a função e cargo que ocupam, levando-os a se submeterem a mais de um emprego, podendo gerar sobrecarga de trabalho, desmotivação, adoecimento profissional.

Lima et al. (2018) afirma que os profissionais de enfermagem estão expostos a riscos biológicos a todo momento, devido ao contato constante com líquidos corpóreos e infecções, potencializando acidentes com materiais que perfuram, cortantes, que contenham fluidos, podendo levar o profissional de enfermagem a doenças infecciosas.

Por exposição a ambiente extremamente estressor, os profissionais de saúde estão predispostos a desenvolver a síndrome de *Burnout*, que se tornou um grave problema de saúde pública (GIANASI, 2014).

Oliveira et al. (2018) conclui que o estresse ocasionado pelo ambiente de trabalho, como excesso de carga horária de trabalho, riscos físicos, biológicos e ergonômicos levam ao presenteísmo. Dessa forma, trazendo prejuízos a saúde dos trabalhadores da enfermagem em todas as esferas da vida, seja ela física, emocional, sociocultural e espiritual. Portanto, faz-se necessário prevenir o adoecimento e promover saúde a partir da redução dos fatores estressores.

Salanova (2012) refere que embora a enfermagem busque o equilíbrio interior junto ao trabalho, alcançar esses objetivos depende de fatores externos, como

conflitos, a pressão de lidar com a vida e com a morte, insatisfações. E esse equilíbrio está relacionado ao contexto social, cultural e político no qual o trabalhador está inserido.

Para Hilleshein (2002), investir em melhorar e manter a capacidade de trabalho do profissional irá impactar na maior qualidade de vida daquele indivíduo, evitando as doenças ocupacionais e aposentadoria precoce.

Segundo Spindola (2000), a sobrecarga de trabalho pode levar a mulher ao estresse físico e emocional, visto que o fato de estar inserida no mercado de trabalho não a isenta das tarefas domésticas e da educação dos filhos.

Rotemberg (2009) explica que as mulheres têm maior risco de fadiga devido aos seus múltiplos papéis assumidos, como tarefas domésticas e educação dos filhos, além da atividade profissional em duplas ou triplas jornadas de trabalho. Assim, essa sobrecarga pode conduzi-la ao estresse físico e emocional.

De acordo com Amaral, Ribeiro e Paixão (2015), embora ainda não haja consenso na definição de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), ela pode ser compreendida como programa que objetiva a satisfação das necessidades do trabalhador no desenvolvimento de suas atividades na organização, usando como referência o pressuposto de que quanto mais satisfeitas e envolvidas com o trabalho, mais produtivas as pessoas serão.

Os fatores que prejudicam a QVT dos profissionais de enfermagem hospitalar são físicos, psicológicos, falta de materiais, remuneração baixa, duplas jornadas de trabalho, insatisfação com o trabalho, número de pessoal deficiente, falta de reconhecimento, acidentes de trabalho e jornadas noturnas de trabalho (AMARAL, RIBEIRO e PAIXÃO, 2015).

Para Fernandes (2017), o ambiente de trabalho pode impactar no aumento de estresse do indivíduo e desta forma, desenvolver alternativas de redução do sofrimento no trabalho, seja ele físico ou emocional, terá como consequência melhorar a qualidade de vida do trabalhador.

Ramos et al. (2014) afirma que é fundamental que as instituições de serviço observem as condições de trabalho de seus funcionários, pois o adoecimento da equipe leva ao absenteísmo e com isso, reflete na instituição pela queda da qualidade do serviço prestado.

Para Kreischer (2007), o centro cirúrgico é uma unidade fechada, hospitalar, onde são realizadas cirurgias, com fins diagnósticos. Tem por finalidade reduzir os

danos ao trabalhador, propiciando segurança, satisfação e manutenção da saúde do trabalhador durante o processo de produção.

De acordo com Santos e Rennó (2013, p. 280), “o centro cirúrgico, por suas particularidades e características, constitui uma das unidades mais complexas do ambiente hospitalar” e essa complexidade origina-se em “consequência dos equipamentos e da tecnologia disponível, da variação intrínseca nos seus principais processos, e de uma complicação logística para o suporte do seu funcionamento”. No centro cirúrgico a valorização técnica e aparato tecnológico para o desenvolvimento dos procedimentos cirúrgicos exige do profissional competência, habilidade, conhecimento e agilidade.

Silva, Fontana e Almeida (2012) destacam que o profissional de centro cirúrgico trabalha com ritmo fatigante, relações interpessoais instáveis, assim como, profissionais, com alterações do ritmo biológico e/ou outras situações que possam gerar adoecimento, por vezes negligenciados pelo próprio profissional. Estando sujeitos a riscos ocupacionais, responsáveis por morbidades e comorbidades, que deverão ser apontados como agentes causadores do adoecimento.

Para Oliveira (2016), a enfermagem desempenha atividades complexas, que envolvem riscos, incorporam muitas responsabilidades na busca de ter controle absoluto sobre o trabalho, muitas vezes exigindo de si em excesso, podendo gerar mudança de comportamento mediante múltiplas exposições ao estresse.

Destacam-se ainda, dificuldade para dormir na noite de folga, cansaço excessivo, alterações osteomusculares, relacionamento com filhos e companheiros prejudicados, estresse, sobrecarga, gerando sofrimento e adoecimento (SILVA; FONTANA; ALMEIDA, 2012).

Marçal Pimenta (2016) afirma ser necessário que sejam realizadas mais pesquisas sobre condições de trabalho da enfermagem. Justamente por ser esse um dos grupos mais afetados ao desempenhar assistência ininterrupta aos usuários, exercendo papel de grande importância no Sistema Único de Saúde.

## 2.4 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

A preocupação em estudar esse assunto vem de Dejours, a partir do momento em que se relaciona saúde mental com a organização do trabalho.

lida (2016) refere que o trabalhador precisa adaptar-se, regular-se com a sua função, para só assim, atender aos objetivos de sua função. E para que isso ocorra ele sofre influência direta de fatores internos, que são relacionados a sua experiência e externos, que tem relação com as condições de trabalho. Os fatores internos têm origem no trabalhador em si, de acordo com a sua experiência de vida, idade, sexo, formação acadêmica, assim como sofre influência de seu estado no momento da execução da tarefa, como fadiga, motivação, sono. Já os fatores externos referem-se às condições em que a atividade é executada.

Desta forma, lida (2016) diz que os fatores externos

classificam-se em três tipos principais: conteúdo do trabalho (objetivos, regras e normas); organização do trabalho (constituição de equipes, horários, turnos); e meios técnicos (máquinas, equipamentos, arranjo e dimensionamento do posto de trabalho, iluminação, ambiente térmico) (IIDA, 2016, p. 77).

Para Dejours (2017), o conteúdo do trabalho remete a um significado da tarefa, a satisfação em relação ao conteúdo ergonômico do trabalho, tendo este intensa relação com o equilíbrio entre saúde e trabalho, podendo dar origem a vários sofrimentos somáticos. Sendo assim, é necessário considerar a estrutura da personalidade de cada indivíduo e o confronto desta com a tarefa a ser realizada, levando ao conhecimento do custo de cada indivíduo com relação a sua tarefa, a carga de trabalho.

Para Dejours (2017), quando o trabalhador está insatisfeito com o conteúdo ergonômico do trabalho por não adaptar-se a sua estrutura de personalidade, esta pessoa sofre aumento da carga de trabalho psíquica.

Grandjean (2005) sustenta que um sistema de rotação, ou seja, em turnos, deveria obedecer a critérios, como cuidar do sono, para deixar em níveis pequenos a fadiga; proporcionar maior tempo livre, para ser gozado com a família e em outras relações sociais. Assim, a duração do turno deveria estar relacionada ao tamanho da dificuldade do trabalho. Entre um turno e outro, mínimo de 12 horas livres; para turnos contínuos ter fins de semana livres; em horário noturno ter entre 25 e 50 anos somente; uma refeição assegurada para cada turno; não indicar pessoas com instabilidade emocional, insônia, doença gastrointestinal para esses turnos.

lida (2016) coloca a pausa no trabalho como uma necessidade da biomecânica ocupacional, preocupando-se com a interação física do trabalhador quanto a seu posto de trabalho, objetivando evitar dores, estresse, fadiga.

De acordo com Grandjean (2005), o trabalho noturno traz efeitos sociais, ocorrem prejuízos da vida familiar, com redução das refeições em família, negligência involuntária a educação dos filhos. A capacidade de se divertir, manter amizades também sofre com o trabalho em turnos.

Para Macêdo et al. (2016), as pausas visam evitar a progressão da fadiga, que poderá levar a exaustão e esgotamento, que amplificam o risco de acidentes de trabalho, que geralmente ocorrem quando o trabalhador está mais cansado.

Em um estudo japonês realizado com 1.202 enfermeiros de hospitais universitários em Tóquio, observou-se que o trabalho noturno e o atraso do ritmo circadiano estão relacionados com a manifestação de transtorno de trabalho por turno (ASAOKA et al., 2013).

Dejours (2017) profere que a organização do trabalho vai além da divisão de tarefas, ritmos e modos de operação, mas concerne, principalmente, a distribuição dos homens que garantirão a divisão das tarefas na hierarquia e nos sistemas de controle.

Para Grandjean (2005), sob uma perspectiva médica, é possível afirmar, ou na maioria dos casos, assegurar que um intervalo de almoço de 45 a 60 minutos é suficiente para que o trabalhador relaxe entre o turno da manhã e da tarde, também alega que no período da tarde, deve-se ter uma pausa de 10 a 15 minutos, para uma rápida refeição.

Para Dejours (2017), as pausas permitem conversas entre os trabalhadores, interações sociais benéficas à manutenção da saúde mental dos trabalhadores.

Um estudo com 633 enfermeiros de 71 hospitais na Carolina do Norte e Illinois evidenciou que aproximadamente a metade dos participantes fez horas extras e que a falta de descanso limitava a capacidade destes na avaliação dos pacientes e obtinha-se resposta rápida às alterações, ou seja, a falta de descanso impactaria no desempenho (TRINKOFF et al., 2011).

Houve uma reforma estrutural do Estado a partir de meados da década de 1990, quando adotou-se uma política de flexibilização das relações de trabalho no SUS, com conseqüente precarização do vínculo. Neste contexto, ocorria a descentralização da saúde, ao mesmo tempo, utilizava-se diversas modalidades de vinculação dos trabalhadores (SILVA e SILVA, 2008).

Campos et al. (2009) afirma que vínculos precários estão associados a maior predisposição do trabalhador da saúde à instabilidade política e dificuldade de fixação do profissional, levando à quebra de vínculo com os pacientes.

Para Girardi et al. (2007, p. 10), a precarização do vínculo de trabalho é “associado a condições de trabalho de determinados setores que criam vulnerabilidade social para os trabalhadores aí inseridos”.

## 2.5 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E A NEGLIGÊNCIA A SUBJETIVIDADE

Segundo Volpi (2004), o trabalho é um bem produzido pelo homem, que não é material, para construção do seu mundo, do seu projeto de existência. Tem enorme valor, que não é econômico, mas tem relação com a autossatisfação nutrida por seus desejos e reconhecimento pessoal, é um fator de bem estar.

Dejours (2005) comenta que com a globalização intensa nas últimas décadas, o mundo do trabalho passou a ser marcado por uma política econômica que faz com que a objetividade seja privilegiada em relação à subjetividade, com valorização excessiva da capacidade produtiva e pouca atenção à subjetividade, ao ser humano que está desempenhando aquela função de trabalho.

Em Barreto (2003), temos que a mudança na produção e organização do trabalho teve como consequência a quebra dos direitos sociais, com crescimento do setor informal, precarização do trabalho, desemprego e miséria. Houve o aumento da exigência de maior eficiência técnica, espírito competitivo e agressivo, polifuncionalidade, fazendo com que se trabalhe mais com menos trabalhadores.

Dejours (2005) reflete que essas consequências têm relação com uma ideologia neoliberal, reproduzindo um modelo de acumulação de riquezas, no qual o fator humano é entendido como determinante de sucesso ou fracasso.

Para Nascimento (2009), as maneiras de organização do trabalho são responsáveis pelo adoecimento dos trabalhadores, seja pela exigência de grande ritmo, pelas grandes responsabilidades, exigência de competência e complexidade das tarefas a serem realizadas.

Para a Organização Mundial de Saúde (2014), “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença”. Nesse conceito, entende-se saúde mental como o equilíbrio da personalidade, capacidade de pensar, de se adaptar, desenvolver funções sociais, lidar com

problemas. Então, ter saúde não se trata apenas de ausência de doença, trata-se de um conceito ampliado, que avalia o indivíduo no meio, o seu bem-estar.

Dados da Organização Mundial de Saúde (2014) indicam que 2,02 milhões de pessoas morrem a cada ano devido a enfermidades relacionadas ao trabalho; 321.000 pessoas morrem a cada ano como consequência de acidentes no trabalho; 160 milhões de pessoas sofrem de doenças não letais relacionadas ao trabalho e 317 milhões de acidentes laborais não mortais ocorrem a cada ano. Isto significa que a cada 15 segundos, um trabalhador morre de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho e 115 trabalhadores sofrem um acidente laboral.

Por esta razão, Nascimento (2009) defende que é necessário levar em consideração benefícios sociais e bem-estar, sempre que se pretende estudar os fatores que influenciam na saúde dos trabalhadores.

Para Guedes (2007), esse é um modelo de gestão que leva os trabalhadores a acreditarem que se estiverem produzindo à exaustão, seus empregos não sofreriam riscos, seriam poupados, o que é mentira. Essa é uma estratégia de pressão psicológica para que se cumpram metas cada vez mais rigorosas, com jornadas extenuantes, com ameaças de demissão. Essa administração por estresse revela perversidade do poder das organizações.

Dejours (2017) alerta que o medo de ficar desempregado leva ao “cada um por si”, impedindo a mobilização coletiva, gerando condutas de dominação/submissão, as quais ocorrem por meio da chantagem e do assédio.

Em Dejours (2003), o trabalho taylorizado conduz a mais divisões entre os indivíduos do que pontos de união, diluindo as diferenças, criando o anonimato e o intercâmbio enquanto individualiza os homens frente ao sofrimento.

Dejours (2010) menciona que o sofrimento inicia quando o trabalhador usou o máximo de suas faculdades intelectuais, psicoafetivas, de aprendizagem e de adaptação. Quando percebe que usou tudo de que dispunha saber e não pôde mais mudar de tarefa, ou seja, quando se esgotarem suas defesas contra a exigência física. O que faz surgir o sofrimento é a certeza de que o nível atingido de insatisfação não pode mais diminuir. Fala ainda que o sofrimento, essa carga de trabalho psíquica deixa o trabalhador e sua personalidade à prova de uma realidade material.

Para Marx (2001), o trabalho é externo ao trabalhador e quanto mais distante do trabalhador estiver, mais este não se sentirá bem, estará infeliz, levando-o a um

esgotamento físico e psíquico. Desta forma, o indivíduo trabalha para satisfazer necessidades que se encontram fora do trabalho, sem que consiga desenvolver suas energias livremente.

Dejours (2010) descreve estratégias defensivas usadas pelos trabalhadores de forma a evitar o sofrimento no trabalho, como atitude agressiva com a chefia, preocupação com condições penosas ou perigosas no trabalho, tensões ao ter de aguardar o serviço do outro terminar para dar continuidade ao próprio trabalho; inexistência de eventos coletivos, medo de desconfiança, desânimo, percepção do não reconhecimento dos méritos de cada trabalhador, sentimento de injustiça por remuneração inadequada, clima ruim entre equipes de trabalho; perda da confiança recíproca; adoção de atitudes individualistas.

Chiavenato (2002) traz o conceito de absenteísmo como sendo o período em que o trabalhador se afasta do trabalho devido a um impedimento, por incapacidade ou por razões pessoais, por sofrer com alguma situação de trabalho insatisfatória. Esse absenteísmo, ou ausentismo, trata da soma dos períodos de ausência do trabalho, por falta, atraso ou outro motivo.

Para Paiva (2019), a síndrome de *Burnout* com base na despersonalização e nos sentimentos de insatisfação profissional pode se desenvolver a partir da exposição prolongada a estresse emocional e interpessoal no trabalho, embora *Burnout* não seja considerado diretamente como estresse. Conta que a enfermagem está entre as profissões mais estressantes, apontando como fatores condicionantes em enfermeiros a ausência de reconhecimento, sobrecarga de trabalho, a falta de delimitação de papéis da categoria.

Oliveira (2017) chama a atenção para a definição imprecisa dos papéis, pouca autonomia, assim como sobrecarga de trabalho, como as causas da enfermagem ser uma das categorias com maior incidência de síndrome de *burnout*. Menciona também que esses profissionais buscam valorização profissional e melhor remuneração.

Para Dejours (2017), o trabalho traz em si uma característica social, participando da desconstrução da saúde, seja mental ou física, carecendo de movimento de especialistas a fim de determinar a semiologia, etiologia e tratamento do trabalhador com adoecimento relacionado ao trabalho.

Para Tamayo (2004), o trabalho é uma maneira de realizar-se como pessoa, representando aspecto relevante na vida do indivíduo, tem relação intrínseca com

sua existência. Pontua que a relação de bem-estar do trabalhador deveria fazer parte da cultura organizacional, garantindo a qualidade de vida e realização das pessoas. Desta forma, a cultura organizacional poderia favorecer o processo de personalização ou despersonalização da pessoa, promovendo saúde ou adoecimento, a depender de como o trabalhador enfrenta uma possível cultura de dominação no trabalho.

Ainda nesse sentido, Dejours (2017) e Lacaz e cols. (2006) concordam que o desequilíbrio psíquico e adoecimento do trabalhador, tem relação direta com a sobrecarga de trabalho e clima organizacional ruim. Assim, o clima organizacional tem íntima relação com o equilíbrio emocional do trabalhador.

Dejours (2017), utilizando a psicopatologia do trabalho, destaca que o relacionamento do sujeito com o seu trabalho alberga uma carga psíquica tão importante, que ele não adoece somente pela fadiga do corpo físico, também adoece pela maneira como interpreta ou reage a situações do cotidiano do trabalho. Assim, se nada for feito para modificar a organização do trabalho, ocorrerá a fadiga, desencadeando adoecimento psíquico.

Dejours (2017) trata sobre estratégias de resistência coletiva e individual, sobre a importância de conhecer os balizadores, para compreender como se dá o enfrentamento. O mecanismo de defesa que está interiorizado persiste, se sustenta, mesmo sem a presença física dos outros, enquanto a estratégia coletiva de defesa não se sustenta, a menos que seja por um consenso.

Mendes (2010) acrescenta que o comportamento defensivo acontece, geralmente, pelo estado de desamparo em que o indivíduo se encontra, pela incapacidade individual de comunicar seu desconforto para mudar a situação.

Para Tamayo (2004), uma cultura organizacional pautada em redefinição constante de regras, favoreceria o adoecimento, seja por desequilibrar o desejo e a realidade, ou pelas características da personalidade de cada um.

Dejours (2015) reflete sobre a relação desigual entre o conteúdo ergonômico do trabalho (exigências físicas, químicas, biológicas) e a estrutura da personalidade, podendo emergir daí, uma insatisfação, um sofrimento, de natureza mental e não física. Ela não tem relação com o conteúdo significativo do trabalho, simbólico e sim, de frustração antes de tudo concretas.

Tamayo (2004) traz o ter reconhecimento no trabalho como essencial para o trabalhador, tanto na construção de sua identidade, como fator de equilíbrio entre o

prazer e o sofrimento no trabalho, sendo capaz de mobilizar positivamente o trabalhador. Assim, o trabalho deve atender a sobrevivência, mas também, a autorrealização. O trabalhador precisa sentir-se valorizado, reconhecido pelo seu trabalho.

Para Dejours (2015), o núcleo da relação saúde-trabalho e a vivência, ocupam um lugar de destaque no aparelho psíquico na economia psicossomática. O aparelho psíquico encarregado de fazer triunfar as aspirações do sujeito, numa mistura de satisfações concretas e simbólicas.

Assim, para Dejours (2015), as satisfações concretas concernem à proteção da vida, à saúde do corpo. Referindo-se a economia psicossomática, tanto subtraindo do corpo a nocividade do trabalho quanto permitindo ao corpo entregar-se à atividade capaz de oferecer as vias de maior satisfação, através de atividades físicas, sensoriais e intelectuais que estejam em concordância com a economia psicossomática individual. Já as satisfações simbólicas têm relação com a vivência qualitativa da tarefa. É o sentido, o significado do trabalho que possui relevância quanto às suas relações com o desejo.

Segundo Dejours (2017), o reconhecimento da qualidade do trabalho realizado é a resposta às expectativas subjetivas que carregamos. Quando obtemos esse reconhecimento, as dúvidas, as dificuldades, o cansaço desaparecem diante do sentimento de ter contribuído para a construção coletiva e de ver validado o lugar que se construiu entre os outros.

Dejours (2017) fala que se a relação com o trabalho está adoecida, pode haver consequências deletérias a vida privada, através de conflitos afetivos, que são secundários ao adoecimento mental consequente do trabalho. Embora a atribuição da causa a conflitos familiares possa ser um erro de análise, visto que a origem geralmente é o trabalho e isso irá refletir na família. Então, o adoecimento relacionado ao trabalho poderá refletir nas relações fora do ambiente de trabalho.

Segundo Dejours (2015), a ansiedade surge em resposta ao ritmo do trabalho, da produção ao salário e às bonificações. O trabalho por produção envolve o risco de não acompanhar o ritmo, carregando a mesma carga física do trabalho, levando ao esgotamento progressivo, ao desgaste do trabalhador.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, observacional e descritiva, com abordagem qualitativa.

O presente estudo faz parte de um projeto maior, cujo título é *Avaliação da Saúde de Servidores da UFPR*, número do parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa é 2.646.779, aprovado em 08/03/2015, tendo como objetivo avaliar as condições de saúde de servidores da UFPR, bem como propor medidas preventivas de saúde para técnicos e docentes baseado em recomendações ergonômicas, com finalização em 30 de julho de 2020.

O interesse pela pesquisa surgiu a partir da oportunidade de inserção nesse projeto, aliado ao interesse pessoal em estudar a saúde do trabalhador da enfermagem, possivelmente pela formação acadêmica da pesquisadora.

O fazer da enfermagem em centro cirúrgico tem suas peculiaridades, com singularidade do trabalho, ambiente confinado, assim como, as funções do corpo da enfermagem são distintas quando enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem.

Antes de se definir o objetivo do estudo, realizou-se 6 visitas ao centro cirúrgico de um hospital público do sul do país, nos meses de julho, agosto e setembro de 2018. Com observação livre dos profissionais de enfermagem em atuação na recepção dos pacientes no centro cirúrgico, preparo do paciente para a cirurgia, em sala de cirurgia, em recuperação anestésica, na circulação de sala, na instrumentação cirúrgica, nos corredores, no vestiário e na copa.

As visitas ocorreram em períodos de 4 a 5 horas, no turno da manhã, da tarde e também, da noite, devido às demandas serem diferentes a depender do turno de serviço.

Nessas oportunidades, fez-se observação livre do trabalho da enfermagem, assim como, foi possível dialogar com os profissionais sobre as demandas do trabalho, satisfações e insatisfações quanto à organização do trabalho no centro cirúrgico.

Durante as visitas ouviu-se de vários profissionais de enfermagem sobre o estresse relacionado à falta de insumos e o quanto isto atrapalha o funcionamento

do trabalho, levando a cancelamentos de cirurgias, atrito entre equipe de enfermagem e médicos. Assim como, ouviu-se muitas queixas sobre ônus e bônus dos diferentes vínculos de contrato existentes no centro cirúrgico e no hospital como um todo e também, sobre prejuízos da saúde física e mental a partir de estímulos originados no trabalho.

As observações geraram relatórios de campo que serviram de base para definir o estudo.

A partir da definição do estudo foi construído um roteiro de entrevista semiestruturada a ser aplicado em componentes da equipe de enfermagem do centro cirúrgico, como segue:

- 1) Que tipos de dificuldades você encontra na organização do trabalho no centro cirúrgico?
- 2) O que você poderia me dizer sobre os diferentes contratos de trabalho no Hospital de Clínicas?
- 3) Você encontra dificuldade em trabalhar neste contexto?
- 4) Em sua opinião, aconteceu algo no trabalho que pode se relacionar com perda de sua saúde?
- 5) Baseado na sua experiência, a falta de insumos, de materiais pode trazer prejuízos a sua saúde?
- 6) A intensidade do seu cansaço varia durante o período de trabalho? Em que situações?

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, que são os profissionais que permanecem durante todo o período da jornada de trabalho dentro do centro cirúrgico. É diferente, por exemplo, dos profissionais médicos, que tem a distribuição da jornada diferenciada, com parte do tempo em serviço fora do centro cirúrgico.

Observou-se que os enfermeiros têm a função de coordenar a equipe de enfermagem, gerenciando escalas, dimensionando a equipe de acordo com as necessidades do serviço, gerência de materiais, responsabilidade sobre o cuidar do paciente de maneira integral durante sua estadia no setor.

Enquanto os técnicos de enfermagem são distribuídos entre instrumentação cirúrgica, circulação de salas (provendo materiais e insumos), recepção do paciente no centro cirúrgico, transferência de macas, cuidados de recuperação anestésica, acompanhamento do paciente ao seu setor de destino.

Quanto aos auxiliares de enfermagem, estes dividem com os técnicos de enfermagem os cuidados com o paciente quanto ao pré-operatório e pós-operatório, sem, contudo, instrumentar a cirurgia.

Assim, para realizar as entrevistas, solicitou-se ao enfermeiro responsável pelo plantão um espaço reservado onde pudesse fazer as entrevistas sem interrupções e assim, tive a oportunidade de utilizar a sala da supervisão de enfermagem, que ficou com entrada restrita e individual aos participantes da pesquisa.

A captação de participantes da pesquisa foi feita nos locais de maior aglomeração de profissionais de enfermagem do centro cirúrgico, sendo, rol do elevador (chegada e saída de pacientes), copa, sala de recuperação anestésica. Nestes locais, fiz uma breve apresentação do estudo e convite a participação da pesquisa. Foi acordado que estaria na sala da supervisão de enfermagem no período (manhã, tarde ou noite) e quem tivesse interesse e possibilidade de participar, poderia me procurar.

Deixou-se previamente acordado também, que cada um que saísse da entrevista, poderia convidar um colega para participar da pesquisa.

### **Critérios de inclusão**

Ter mais do que seis meses de atuação no centro cirúrgico do hospital, para ter o mínimo de experiência prévia no setor; ambos os sexos, pela importância de poder comparar as visões de acordo com o gênero; com idade maior ou igual a 18 anos, dando voz a olhares distintos de acordo com a experiência individual; qualquer vínculo profissional, visto que embora todos sejam trabalhadores da instituição, existem três vínculos, sendo eles o trabalhador com vínculo pela Consolidação das Leis do trabalho (CLT), trabalhador pelo Regime Jurídico Único (RJU) e também, o

trabalhador da fundação, que possuem estatutos diferentes, mesmo exercendo a mesma função.

### **Entrevistas**

As entrevistas foram realizadas no período de outubro a dezembro de 2018, no turno da manhã, tarde e noite, visando captar profissionais mais novos e mais antigos, de todos os vínculos contratuais. Pois, no turno da manhã há predominância de profissionais antigos e no turno da tarde, profissionais mais novos no serviço.

A todos os participantes da pesquisa foi entregue o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), coletada assinatura do participante e entregue uma cópia a ele ou ela.

Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

A amostra foi de 15 profissionais de enfermagem, entre eles enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem.

A análise dos resultados foi norteada por quatro categorias de análise, separadas por temas, são elas:

- Percepção pelos trabalhadores da enfermagem quanto ao tratamento diferenciado por vínculo de trabalho, medo do novo, medo de ser substituído, um sentimento vivido pelos funcionários antigos;
- Falta de materiais e insumos e suas consequências nas relações interpessoais no centro cirúrgico;
- Desgaste do corpo, consequências à saúde física e saúde mental frente à rotina do serviço prestado no centro cirúrgico;
- Preocupação dos profissionais de enfermagem quanto ao bem-estar e à segurança do paciente relacionada a falta de materiais e insumos.

Os critérios adotados para a seleção da revisão bibliográfica foram leis, obras literárias, assim como, foi realizada pesquisa em acervos de bibliotecas virtuais buscando artigos, dissertações e teses, entre 2001 e 2019, com as seguintes palavras-chave: Saúde do Trabalhador, Processo Saúde Doença, Enfermagem.

## **3.2 PESQUISA QUALITATIVA**

Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Em relação ao número de entrevistados, para Minayo (2001), o critério de representatividade da amostra, na pesquisa qualitativa, não é numérico, ao contrário da pesquisa quantitativa. Na prática, a quantidade de entrevistas deve permitir que ocorra saturação de dados, ou seja, a quantidade de pessoas entrevistadas deve permitir reincidência de informações, ou seja, repetição, sem que haja informações novas, não sendo útil a continuidade.

Para Dezin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa abrange uma aproximação interpretativa do mundo, na qual os pesquisadores estudam o objeto em seu cenário natural, buscando compreender fenômenos e significados destes para as pessoas participantes.

Vieira e Zouain (2005) acrescentam que a pesquisa qualitativa entrega importância fundamental aos depoimentos dos participantes envolvidos, aos significados que partem deles. Assim, a pesquisa valoriza a descrição detalhada dos fenômenos e elementos que o circundam.

A percepção de Denzin e Lincoln (2006) quanto a pesquisa qualitativa se dá exatamente nos processos que não podem ser medidos, quantificados, diferentemente dos estudos quantitativos.

Para Gil (2006, p. 78 ), ao referir-se à pesquisa exploratória, afirma que “na maioria dos casos são pesquisas que envolvem: levantamento bibliográfico, entrevista com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão”.

Assis (2009) coloca que a pesquisa de campo se embasa na observação de fatos, na nascente dos fenômenos. A coleta de dados ocorre no local onde os fenômenos acontecem, sem que o pesquisador interfira. Procura respostas para novos fenômenos ou quanto a relação entre eles.

Para Creswell (2007), em termos de pesquisa qualitativa, o ambiente natural é a fonte primária da coleta de dados do pesquisador, com dados predominantemente descritivos. Acrescenta que, o cuidado com o processo deve ser ainda maior do que

o cuidado com o produto, pois o interesse é verificar como os fenômenos se manifestam nas interações entre as pessoas.

Assim, conhecer o cenário e a prática dos trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital público do sul do país a partir da observação do fazer, das relações envolvidas, assim como, ouvir suas experiências, é fundamental para alcançar dados consistentes na pesquisa qualitativa proposta.

Santos (2002) afirma que a pesquisa exploratória tem como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições.

Para Minayo (2001), a entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela, o pesquisador busca obter informes contidas na fala dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despreziosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores, enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada. Suas formas de realização podem ser de natureza individual e/ou coletiva.

A entrevista nesse sentido aproxima os interlocutores e através de um ambiente reservado, o entrevistado tende a se sentir confortável com o ambiente e aberto à conversa, é possível que de fato se sinta a vontade em responder de forma verdadeira ao que lhe for perguntado. É preciso valorizar o que o entrevistado tem a dizer.

Nesse procedimento metodológico, destacamos a noção de entrevista em profundidade, que possibilita um diálogo intensamente correspondido entre entrevistador e informante (MINAYO, 2001).

Assim, quanto mais à vontade o entrevistado estiver, quanto maior a importância dada pelo entrevistador àquilo que ele tem para dizer, quanto mais empoderado o entrevistado estiver, melhor será a coleta de dados, com dados mais consistentes, profundos.

Para Bogdan e Biklen (2000), as entrevistas qualitativas variam quanto ao grau de estruturação, desde as entrevistas estruturadas até às entrevistas não estruturadas. Refere ainda que as entrevistas semiestruturadas possuem a vantagem de se ficar com a certeza de obter dados comparáveis entre os vários sujeitos.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O hospital investigado é de grande porte, com um centro cirúrgico de 14 salas, atualmente com 11 salas em funcionamento diário, com média de 35 cirurgias ao dia, de segunda a sexta e 10 aos finais de semana. Trabalha com diversas especialidades, incluindo cirurgia cardíaca, oncológica, pediátrica. Contando com aproximadamente 64 profissionais de enfermagem.

Durante o período de observação geral no centro cirúrgico foi possível imergir na rotina de trabalho dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico, sendo possível a percepção da realidade do serviço.

Observou-se que no centro cirúrgico a livre circulação de pessoas é restrita, devido ao risco de infecção, para isso o setor exige uma paramentação diferenciada para execução das atividades, limitando as relações sociais entre os profissionais que atuam no centro cirúrgico e os trabalhadores de outros setores do hospital.

Assim, o profissional de centro cirúrgico permanece isolado dos demais durante todo o expediente de trabalho, com exceção daqueles que almoçam fora do setor. Desta forma, exige mão de obra especializada, treinada e disposta a constante atualização, visto que novas tecnologias surgem a todo o momento, exigindo do profissional de saúde, capacitação constante.

Todas essas exigências podem ser fontes de estresse profissional, por excesso de cobrança pela gerência e também, pela autocobrança, autoavaliação do profissional de saúde.

No que tange ao profissional de enfermagem, pela natureza de sua ocupação, a carga horária de trabalho é exercida ininterruptamente, por 24 horas, dividida em turnos.

O profissional de enfermagem que atua em centro cirúrgico está em íntimo contato com o limiar da vida, participando de exames com sedação, cirurgias curativas, paliativas, com o risco de complicações cirúrgicas e mortes não esperadas, além dos riscos conhecidos, como pacientes moribundos em sala de cirurgia, nas chamadas cirurgias heroicas.

Existe um íntimo contato com o sofrimento materno, com amparo das mães que entregam seus filhos aos cuidados dos profissionais que ali estão, e ficam em antessala aguardando notícias, consolo.

São várias histórias, vidas, famílias entregues a todo o momento aos cuidados daqueles profissionais que estarão atuando num momento de extrema fragilidade humana, na qual o paciente estará longe da consciência, com seus corpos totalmente vulneráveis, entregues.

Existe uma responsabilidade e uma responsabilização, os profissionais se cobram, exigem de si a perfeição, não se permitem errar, pois o erro ali, pode custar a vida ou a qualidade de vida de outra pessoa. Essa responsabilização imprime um peso a ser carregado e isto pode adoecer o profissional.

Ter empatia e ao mesmo tempo não se deixar envolver por cada pessoa, cada história, é um exercício diário e que nem sempre é alcançado, principalmente quando quem está diante do profissional, remete a alguém de seu afeto.

Profissionais treinados, experientes, também se envolvem, sofrem, e por vezes se veem com dificuldade em elaborar o sofrimento, estando mais sujeitos a adoecer, seja por manifestação física, como crises de enxaqueca, hipertensão arterial sistêmica, seja por manifestações emocionais, como crises de pânico.

No centro cirúrgico não parece admissível perder, o paciente sempre tem que sair dali vivo, ainda que tenha complicações e vá a óbito na unidade de terapia intensiva, talvez porque lá a morte seja aceitável. De forma que, quando alguém “quebra as regras” e morre, de certa forma, a equipe “morre junto”, envolvida por uma enorme sensação de fracasso, de impotência diante da morte que chegou.

Esse envolvimento e sofrimento inerente ao trabalho pode ser um fator de adoecimento do trabalhador. Pensando na rotina imposta, de cirurgias sendo tocadas a todo o tempo, sobrando pouco tempo para refeições, pois existe uma previsão de tempo para cada procedimento, mas como o nome já diz, trata-se apenas de previsão, que tão logo algo complique o tempo também será alterado e junto dele, o horário de refeição dos membros da equipe.

Essa rotina pode também levar a alterações graves no que tange a alimentação dos trabalhadores, que por vezes trocam refeições por lanches rápidos, podendo levar a obesidade.

Durante a jornada de trabalho, os profissionais fazem longas caminhadas indo e vindo em busca de material, de insumos, buscando e levando pacientes, erguendo

os pacientes ainda sob efeito de sedação e passam a maior parte do tempo em pé, por vezes vestindo coletes de chumbo pesados por horas (em cirurgias que envolvam radioatividade). Com isso, existe um desgaste físico importante, com alterações osteomusculares importantes, podendo levar ao absenteísmo.

O trabalho noturno perturba o ciclo de sono-vigília, podendo levar a dificuldade para dormir em noites de folga e com isso, acarretando todos os prejuízos advindos da falta de descanso, como irritabilidade, falta de atenção, prejuízos nas relações interpessoais, seja na família ou no trabalho.

Faz parte da rotina do centro cirúrgico passar o paciente ainda sob efeito anestésico, da mesa de cirurgia para a maca, e nessa condição, o paciente não colabora no movimento, ou pouco colabora. Assim, os profissionais de enfermagem, somente nesse pequeno quadro apresentado, encontram, diariamente, por inúmeras vezes, o risco ergonômico.

Assim como, há risco ergonômico, ao trajar-se de colete de chumbo, para proteção radiológica, em cirurgias da ortopedia e urologia, por longas horas.

O ritmo excessivo de trabalho, assumindo múltiplas tarefas, pode propiciar o surgimento de ansiedade, depressão, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, úlceras e gastrites. Além de aumentar das chances de retrabalho.

As jornadas de trabalho prolongadas podem levar ao esforço mental e/ou físico exagerado, gerando fadiga, estresse, lesões e surgimentos de vários distúrbios. Em logo prazo, o trabalhador poderá desenvolver esgotamento profissional (Síndrome do *Burnout*).

A atividade monótona também pode levar o trabalhador a desenvolver distúrbios psicológicos como ansiedade e até mesmo depressão, favorece a desmotivação e o presentismo. O controle excessivo do rendimento faz com que o trabalhador se sinta pressionado constantemente, podendo levar ao adoecimento mental.

Levantamento e manuseio de cargas manuais são uma atividade de risco para a saúde física do trabalhador, podendo provocar lesões no seu sistema musculoesquelético.

Assim, podem surgir dores intensas na coluna, na região lombar, nos ombros, nos braços e nos pulsos. O levantamento de cargas de maneira continuamente inadequada também pode provocar a incidência de LER e DORT.

Ao realizar as entrevistas foi possível conhecer um pouco das características dos sujeitos.

A maior parte do grupo é composta por técnicos de enfermagem, alguns com formação em curso superior (nível superior em enfermagem e também, formação superior fora da área da saúde), mantendo o vínculo institucional pela estabilidade do emprego, deixando de investir na carreira de graduação na qual depositou investimento.

Uma parte já trabalhou em centro cirúrgico anteriormente, em instituições privadas e relataram experiências vividas comparando ao serviço público, referindo que no serviço privado o adoecimento mental provocado por conflitos com a equipe médica é maior do que no serviço público.

Uma pequena parte do grupo tem mais de um vínculo empregatício, a maior parte trabalha apenas nesse hospital.

Observei que aqueles profissionais que acumulam mais de um vínculo fizeram mais referência a estresse, irritabilidade, sintomas de ansiedade.

Dito isso, foram realizadas 15 entrevistas semiestruturadas com profissionais de enfermagem, sendo eles enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem.

Para fins didáticos optou-se por dividir o conteúdo das falas em eixos temáticos, para posterior discussão.

**Falta de materiais e insumos e suas consequências nas relações interpessoais no centro cirúrgico foi observada na fala de 9 dos 15 trabalhadores entrevistados.**

Para o entrevistado 1, o ponto crítico para a circulação adequada dos pacientes do centro cirúrgico é o fato de existir apenas 1 elevador para transporte de todos os pacientes que entram e saem do centro cirúrgico, como segue nas falas abaixo:

A parte física compromete um pouco, principalmente com relação a acesso dos pacientes que chegam no centro cirúrgico, porque o único acesso que a gente tem para o centro cirúrgico é um elevador, na realidade todo o hospital trabalha com elevadores, porque a gente não tem rampa, então já tem essa deficiência... *Aí*, vem todos os avisos de uma vez só, *aí* você perde a organização, não sabe quem tem que chamar primeiro... *aí*, às vezes você tem quatro ou cinco pacientes *pra* chamar e só tem um elevador, *aí* às vezes nesse elevador desce um paciente que *tá* contaminado, *aí* tem que parar *pra* limpar, *aí* isso gera um atraso, *aí* os

médicos ficam reclamando que o paciente não desce, *aí* fica um tumulto ali na frente, gera atrito e isso me deixa nervoso, isso me deixa meio tenso.

O entrevistado 10, em sua fala de forma indireta também traz à tona a questão do elevador único para o transporte dos pacientes, concordando com o entrevistado 1:

Ah, a dificuldade, assim, que eu encontro, é que em relação de manhã, se torna muito apurado e é o momento em que todas as salas têm que serem abertas, então, é óbvio que a gente não consegue descer todos os pacientes numa hora só, *né?* É aquilo, tem que correr assim, num passo-a-passo, *né?* Lógico que quando a gente chega num andar que *tá* tudo redondo, *né?* Aquilo se torna rápido, mas às vezes, tem uma folha que embaça, é o momento que a gente já perde muito tempo e *daí* fica naquele caso, vai e vem, vem aqui, vai no residente, leva lá *pra* cima, porque *tá* faltando documento, quer dizer que a fila vai parando, *né?* Eu acho que isso *aí* embaça um pouco o transcorrer do trabalho e um elevador só também.

O entrevistado 1 chama a atenção sobre a falta de insumos aumentar o estresse entre a equipe médica e de enfermagem e de acordo com sua visão pessoal, chega a existir diferença de tratamento relacionada a gênero, em que a profissional de enfermagem seria tratada de maneira mais incisiva e até agressiva nas cobranças de alguns médicos com relação a materiais e insumos faltantes.

Se falta insumo atrasa em tudo, até um lençol que falte, porque *aí*, não tem lençol na maca, não tem como buscar o paciente, *aí* atrasa buscar o paciente, *aí* vão começar a te cobrar, *aí* médico já vai reclamar, enfim, principalmente quando falta material adequado na sala, briga às vezes assim, sabe?

E vejo o povo estressado assim, às vezes chora, principalmente quando é mulher, porque mulher, você vê, é uma coisa muito engraçada, acho que é cultural, porque quando é um rapaz que *tá* circulando a sala e acontece de faltar alguma coisa... *aí* o médico fala, você responde e ele não dá *piti*, agora quando é mulher eles crescem, eles xingam, gritam com a enfermeira... agora, se é um enfermeiro não grita. Eu acho que o médico homem tende a gritar com enfermeira mulher e *aí*, quem fica mais estressada é a mulher. Você vê aqui que quem são os mais estressados aqui são as mulheres.

Assim com o entrevistado 1, os entrevistados 3, 4, 5 e 8 trazem em suas falas o desgaste nas relações entre equipe médica e de enfermagem tendo como matéria-prima a falta de material e insumos, gerando rivalidade, quebra da harmonia na convivência, adoecimento psíquico por parte dos trabalhadores da enfermagem do centro cirúrgico de um hospital público do sul do país

#### Entrevista 3:

Se você deixar, você enlouquece e assim, é aquela história, não pode levar nada pra casa, tentar resolver o que tem pra resolver aqui e não ir

pensando, *né?* Até *pro* emocional da gente se manter bem, tentar não absorver essas coisas.

Comigo nunca aconteceu, mas tem colegas que o médico tenta se crescer *pra* cima, por que: *ai*, sou médico! Mas, somos seres humanos e não é um CRM que vai mudar isso. Então, ele me tratou com educação, eu trato com educação, falo não, oh, o problema não é meu e sei também que não é seu e a gente tem que tentar resolver isso, mas por ora não consigo fazer aparecer, por ora, por exemplo, um dreno de suctur, não tinha no hospital esses dias, *ai* o médico tava discutindo porque ele queria o dreno e eu entendo que *pra* ele é uma baita responsabilidade, ele precisa disso, mas infelizmente a pessoa da sala não tem culpa, a pessoa da farmácia não tem culpa.

#### Entrevista 5:

Mas como não tem? E é você quem tem que responder! O cirurgião não vai parar a cirurgia *pra* ir lá na central *pra* saber, *né?* Então, a pinça não tá boa, o fio não é, eu preciso do aparelho agora, o aparelho não funciona, o vácuo não funciona! Por que que esse vácuo é fraco? Gente, é o que temos.

#### Entrevista 4:

O médico sempre fica estressado, *né?* *Ai*, por que que não tem? Eu tento contornar, falo, oh Dr., foi usado em outra cirurgia, ainda tá *pra* ser esterilizado. Quando ele não entende, eu não vou me estressar, falo: então vamos chamar a supervisora e o senhor conversa com ela, veja o que o senhor faz. Tento não entrar em conflitos com eles, porque não vale a pena.

Já teve um estresse de um médico agredir uma funcionária, fisicamente, não foi legal, *ai* todo mundo ficou com raiva, foi aquele estresse, naquela hora, porque ela saiu chorando da sala, *ai*, já cria aquele tumulto. Chegou a machucar ela. Foi feito um processo administrativo, que está em sigilo.

#### Entrevista 8:

Bate boca, a gente acaba ficando assim, mais ansiosa. Eu não gosto de enfrentamento... Eu sou aquela pessoa que começa a falar e começa a chorar... E muitas vezes tem que ter enfrentamentos, com a enfermagem e com médicos também, porque muitas vezes eles não valorizam a gente, sabe que não valorizam, a gente às vezes pode saber até mais coisas, pelo tempo de serviço, mas não, o que eles falaram tá falado, mesmo que esteja errado, pronto acabou.

Violência verbal já aconteceu comigo também, quando eu cheguei aqui, no comecinho do meu trabalho... Eu cheguei aqui e tinha uma norma das chefias que era *pra* gente anotar lá os pacientes que chegavam, a nota da REPAI (recuperação pós-anestésica imediata), que é a nota da Aldrete e Kroulik, que *tava* mais baixa, eram pacientes que chegavam assim... É, que poderiam ter ficado mais na sala e *ai*, a gente foi anotando tudo, *né*, que era *pra* poder mandar *pro* chefe deles, porque não adianta falar *pra* eles. Eu fui anotando conforme minha chefia pediu, eu fui fazendo *né*. Então, mandei *pra* ela *né* e ela mandou *pro* chefe. *Aí*, uma das anestesistas ficou louca, chegou *pra* mim e me descascou naquele dia, falou, falou... Aquele dia foi bem difícil... Esses enfrentamentos são difíceis e a gente acaba ficando doente psicologicamente, acaba tendo taquicardia, aumento de pressão, estresse... Tomo sertralina *pra* ansiedade... Tem o tempo que tô aqui, onze anos, passei por fluoxetina, sertralina e um natural.

Às vezes não tem uma seringa tal que a gente precisa *pra* diluir medicação, não tem agulha mais grossa para aspirar... tem abocates que não são bons, equipos de soro que não são bons, você vê que aquela coisa ali é ruim, claro que você fica preocupado com o paciente, vai que você faz alguma coisa que leve a algum dano ao paciente... Isso é o que mais implica, preocupa e acaba deixando a gente ansioso, com medo de errar.

A fala do entrevistado 1 corrobora com Rotemberg (2009) que explica que as mulheres têm maior risco de fadiga devido aos seus múltiplos papéis assumidos, com maior exposição ao estresse por sobrecarga pelo simples fato de ser mulher, assim como, corrobora com Spindola (2000) que afirma que a sobrecarga de trabalho pode levar a mulher ao estresse físico e emocional, pela associação do trabalho às tarefas domésticas e educação dos filhos.

Fazendo a análise comparativa da leitura das falas dos entrevistados com a leitura de Dejours (2017), é possível pensar que estando com relações de trabalho adoecidas, isso possibilita que ocorra prejuízo das relações pessoais, no seio familiar, como consequência do adoecimento no trabalho.

Ainda segundo Dejours (2015 e 2017), a ansiedade pode surgir como resposta ao estresse, esgotamento progressivo, desgaste do trabalhador, principalmente pela falta de reconhecimento do esmero em fazer um bom trabalho, indo na contra mão das expectativas subjetivas que são carregadas de reconhecimento no trabalho.

Outras questões pontuadas nas entrevistas foram desvios de função e o desgaste físico e mental como consequência da falta de materiais, falta de tempo para descanso, como é mostrado nas falas seguintes.

#### Entrevistada 8:

Eu trabalho na REPAI , ali a gente tem problema desde o ar condicionado, que é barulhento e às vezes não funciona direito, quanto à falta de pessoal *pra* trabalhar, quando falta alguém, fica difícil para substituir. Muitas vezes, temos que fazer o trabalho do maqueiro, e isso me incomoda muito, porque eu tenho que voltar e continuar cuidando do paciente, além de levar no leito. O que mais me incomoda, que tem tirado o meu gosto de trabalhar é isso, fazer outra função. Além disso, as camas são pesadas, já tive problema de ombro, problema na coluna por conta d e carregar muito peso, empurrar, empurrar.

#### Entrevista 2:

Eu vejo assim, que as dificuldades seriam na parte de materiais, com a questão da central de materiais, *né*, estéril e a parte também de, na questão do paciente vir das unidades para o centro cirúrgico e também do fato de que a gente mesmo do centro cirúrgico tem que ter uma equipe para levar o paciente para a unidade, sabe, então, às vezes você quer, por exemplo,

com a gente circulante agilizar e traz todo material para a sala, tanto de farmácia quanto de central de material, a gente quer agilizar e tal, mas *aí*, o paciente demora a vir porque tem só um elevador daí é só uma equipe daqui que tem que buscar o paciente para descer ou subir, depende de onde ele *tá* vindo, então esse é um problema bem grande.

Às vezes passa a cirurgia do nosso horário de finalizar o plantão, passa das 19 horas às vezes, e não tem pessoas para assumir o plantão, às vezes tem 2 ou 3 a noite e a gente acaba passando do nosso horário e isso *pra* mim, eu por exemplo não gosto, de ficar depois do meu horário.

A parte da central é que às vezes que nem sempre *tá* ali ou, por exemplo, que lá o material estéril foi mal acondicionado, às vezes tem material que *tá* muito passado *pra* colocar na prateleira e *tá* mal embalado e acaba rasgando, às vezes micro furo e até pode ser que o circulante não se atente para ficar olhando isso e abra o material que já *tá* contaminado, ocasionando infecção e nem sabe.

As dificuldades aqui, a maioria é de insumo, *né*, falta de, e também, talvez na organização que sobe a caixa da central de material faltando pinça, faltando alguma coisa e isso gera um estresse.

É sempre a mesma coisa, daí *tá* faltando esse material que a cirurgia precisa e você acaba tendo que *tá* dando desculpas para o cirurgião porque não tem, não sei o que e isso, e por mais que não é o trabalho da gente, mas acaba te trazendo estresse psicológico.

#### Entrevista 13:

O que me deixa mais com cansaço mental, assim, é na falta de material, troca de cirurgia e montar sala... falta de vaga em UTI (Unidade de Terapia Intensiva), isso me deixa com cansaço mental, e ele é bem maior do que o físico... Às vezes precisa cancelar cirurgia pediátrica e às vezes, aquela criança já *tá* há tanto tempo esperando, *aí* chega na hora e não sai a cirurgia.

#### Entrevista 4:

Falta de materiais equipamentos principalmente é... Insumos, mas na maioria das vezes a gente consegue usar outro, substituir, mas o material é bem difícil quando não tem que o médico mesmo pede. E o estresse, *né*? O estresse *tá* elevadíssimo aqui, nesse mês, principalmente. Aumentaram as salas e tem pouco funcionário. Então, as cirurgias estão correndo, *né*? Termina uma cirurgia e já começa outra. Você não tem tempo. Come rápido porque tem cirurgia *pra* voltar.

Essas falas dos entrevistados remetem aos três autores mais utilizados no referencial teórico, Lida (2016) tratando da necessidade de pausa pela biomecânica ocupacional, com objetivo de evitar danos físicos a saúde do trabalhador, Grandjean (2005) observando que a carga de trabalho de exigência mental elevada necessita de pausa, concordando com Dejours (2017) que fala das pausas como oportunidade de conversar e através das interações sociais manter a saúde mental.

#### Entrevista 3:

As dificuldades aqui, a maioria é de insumos, *né?! E também, talvez, na organização, que sobe caixa da central de material faltando pinça, faltando alguma coisa e isso gera um estresse enorme dentro da sala e eles vão descobrir depois que o paciente está anestesiado e aí já foi, né? É uma caixa estéril, não tem como abrir só *pra* ver se está certo. A gente confia que o material está dentro e chega na hora não *tá*. Fora o material que às vezes falta da farmácia, *aí* no decorrer da cirurgia o médico pede tal coisa, *aí* você chega na farmácia e não tem. Às vezes tem que suspender cirurgia por falta de material.*

#### Entrevista 7:

Atualmente, eu vejo assim, que estão sendo criadas normas, instrumentos de trabalho e não são repassados *pra* gente nenhum treinamento, ou então a participação da equipe na formulação desse trabalho e de repente você recebe exigência do cumprimento, do preenchimento da nova norma e de repente a gente nem sabe. São várias normas sendo criadas e a gente descobre quando cai de paraquedas na história. Está faltando comunicação. A comunicação está bem ruim nesse sentido. A gente quer fazer o trabalho da forma correta, porém quando a gente acha que *tá* acertando, de repente a gente descobre que não, que já mudou, já não é daquele jeito e ninguém foi avisado.

Você não tem o material *pra* poder dar uma assistência adequada já aconteceu de *tá* faltando material e não se suspende a cirurgia, não pode suspender, mas como a gente colocava, ter um procedimento com segurança, *né?* Sempre foi o que a gente bateu. Deu uma diminuída agora, mas teve uma época que era muito estressante, muito estressante.

É muito cansativo, a gente sai esgotado daqui mesmo... Tem dias que são muito complexos, ou pacientes graves, por falta de UTI, ou por falta do médico, que resolve não mandar, tendo que ter um atendimento mais frequente, mais complexo com aquele paciente, ou pacientes agitados, por exemplo, crianças que vêm com uma agitação tremenda, *aí* você tem que segurar, *aí* você acaba se machucando, então, depende muito do dia... Mas é muito bom trabalhar aqui.

Essas falas remetem a Silva, Fontana e Almeida (2012) que destacam situações de desgaste que podem gerar adoecimento no profissional de centro cirúrgico, muitas vezes negligenciados pelos próprios profissionais, levando a riscos ocupacionais causadores de morbidades e comorbidades, adoecendo o trabalhador.

#### Entrevista 9:

Você tem que ficar dando o jeitinho ou ficar correndo atrás e gera um estresse de convívio *né*, porque não tem no momento e *tava* previsto que deveria ter e não chegou, ou não veio. Às vezes a previsão era *pra* ter e por isso, era programado o procedimento... Você se desgasta correndo várias vezes, tentando arrumar solução para aquilo... O estresse é grande na falta de insumos, além do cancelamento de procedimentos *né*, que às vezes o paciente vem e de repente cancela, daí, um transplante.

Desta forma, observa-se que os fatores externos de Lida (2016) como conteúdo do trabalho, organização do trabalho e meios técnicos, têm íntima relação

com a manutenção da saúde mental do trabalhador. Assim como, a satisfação em relação ao conteúdo ergonômico do trabalho, remete Dejours (2017) explicando sobre a intensa relação deste com o equilíbrio entre saúde e trabalho.

Considerando a satisfação no trabalho, é possível rememorar Mendes (2010) quando fala do estado de desamparo do trabalhador ao se ver incapaz de mudar a situação em que se encontra e lida (2016), com relação ao trabalhador tentar regular-se com sua função e a influência direta aos fatores externos, as condições de trabalho.

**De acordo com o conteúdo das entrevistas, ocorre sentimento de tratamento diferenciado de acordo com o vínculo de trabalho, destacando-se o tema na fala de 6 dos 15 entrevistados, como segue:**

Entrevista 4:

Entre os colegas, a gente até se dá bem. Há o estresse, porque a diferença é de carga horária, que a fundação e o RJU elas são 30 horas e o CLT é 36 e isso, acaba criando conflito porque a gente cobre os finais de semanas e os outros não e tem o mesmo trabalho, faz a mesma função. Sempre tem aquela piadinha, você tem que trabalhar mais porque ganha mais.

Entrevista 3:

Quem é da reitoria não trabalha sábado e domingo, alguns da fundação também não e a CLT, acaba sendo sobrecarregada por isso. Dentro do hospital a reitoria trabalha normal, não sei como é fundação, mas a reitoria trabalha normal, final de semana, sábado e domingo e feriado, só aqui no centro cirúrgico que não.

Entrevista 5:

Entrei super estimulada, sabe, passar num concurso federal, pronta *pra* trabalhar sábado, domingo, feriado... Eu vim assim, nossa, muito motivada. Porque foi um concurso muito difícil, foi um concurso, eu me dediquei, eu não ganhei ele de graça, não foi sorte sabe, ficar dentro de 8000 em 90, então, eu vim muito feliz. E aparentemente fomos bem recebidos, *né*, aparentemente. Os discursos foram muito bonitos, mas na prática... Não se entendiam sobre contratos, *né*.

Nos diziam que era temporário, que não iríamos ficar, que eram só dois anos, que nós tínhamos que trabalhar mais porque nosso salário era maior...e por aí vai...Piadinhas, ah não, você é CLT. Piadinhas, *né*... *Pra* mim isso não passava de um *bullying*.

Entrevista 8:

Eu sinto que existe concorrência, principalmente com essa CLT que chegou agora. Como ela chegou, a gente ficou com medo de perder muita coisa, falaram que a gente ia perder nossas trinta horas, que ia ser mandado

embora o pessoal da fundação, eu sou RJU. Fundação e RJU, eles são diferentes, o RJU até é monetariamente melhor, mas a gente nunca teve problemas aqui, talvez no começo, mas eu não *tava* aqui no começo. Mas a CLT, eu senti que eles chegaram assim, bem agressivos, não todos, mas a maioria sim. Era legal se todos fossem do mesmo vínculo.

#### Entrevista 10:

Eu acho que numa instituição tinha que correr tudo igual, se eu cuida de você, outros vínculos também cuidam de você, por que não ser tudo igual? Por que essa diferença hoje? Diferença que eu quero me referir, que uma coisa que me judia, me judia a diferença salarial é muito grande. Quando entrei aqui eu vesti a camisa do hospital, eu vesti. Tanto é que eu *tô* até hoje, *né*? Mas é uma pena que a gente *tá* sendo descartado como um pano velho.

E dessa última equipe que entrou, eles tem que fazer 36 horas semanais, *né*? E eu quando assinei, assinei por 40 horas semanais, mas por uma opção, eu tive a escolha de passar a fazer 30 horas. É lógico que a primeira coisa foi que cortaram o salário. Trabalho pouco, ganho pouco, sem reconhecimento, méritos, os méritos ficam de lado.

Muitas pessoas dizem que eu entrei para fazer X e é o X que eu vou fazer, então, as pessoas estão muito dispersas no celular, às vezes elas estão tão focadas no celular que não conseguem olhar para o lado e ver um colega precisando de ajuda, mesmo que veja, o contrato não *tá* escrito que tem que fazer outras coisas. Infelizmente, eu acho assim, que foi feito uma coisa errada, o contrato lá que fizeram na época deles, se não disser X, você não pode sair do X, tem que ser aquilo e daí eu te digo: é por aí que uma instituição cresce?

Eu tenho que ter visão, eu tenho que focar, poxa, eu *tô* aqui! Eu sou um número na instituição, eu tenho que fazer A, B, C e D. Lógico, eu não vou fazer coisas, não vou exercer a área de uma enfermeira, a área de um médico, porque realmente não sei, mas dentro de um técnico e de uma auxiliar, acho que tinha que ser uma equipe mais unida, e isso não acontece.

#### Entrevista 12:

As chefias discriminam os vínculos... Nas questões de folgas, nossa APHs, por exemplo, a gente fazia nossas APHs e a CLT resolveu que nós estávamos ganhando e não estávamos pagando, mas a gente pagava *né*, trabalhava doze horas, *pra* fazer doze horas no outro dia, sabe de APH... Mas é justo eles fazerem hora extra então? Tirar nossa APH *pra* eles fazerem hora extra?

As falas que se seguiram evocam Lacaz (2012), no conceito de trabalho em saúde atrelado ao cuidar, que contribuiria para a construção de uma vida produtiva e feliz, mas com as profundas transformações no que tange a transferência dos serviços de saúde e a institucionalização crescente, com transferência de serviços para a gestão privada, com precarização dos vínculos do setor público, acabaria impactando a autonomia dos trabalhadores.

Retomando Salanova (2012), temos que fatores externos como conflitos e pressões, insatisfações, podem afetar o equilíbrio do profissional de enfermagem e que existe íntima relação com o contexto social, cultural e político do trabalhador.

Para Amaral, Ribeiro e Paixão (2015), a insatisfação no trabalho e a falta de reconhecimento são fatores que prejudicam a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.

### **Desgaste físico e mental, consequências à saúde física e saúde mental frente à rotina do serviço prestado no centro cirúrgico**

Através dos relatos de vivências cotidianas no centro cirúrgico de um hospital público do sul do país, observa-se que ocorre referência a adoecimento físico e principalmente mental dos profissionais de enfermagem, concordando com a Organização Mundial de Saúde (2014) que inclui na definição de saúde o bem-estar social e mental, não apenas a ausência de doença.

Os entrevistados fazem referência ao desvio de função, excesso de peso a ser erguido, estresse mental, como segue:

Entrevista 11:

Esse nosso serviço assim de puxar maca, *né*, sempre dá dor nas costas. Nosso serviço da enfermagem já é cansativo *né*, mas tirando assim, o que mata mais é a saúde mental... Aqui me canso mentalmente, sabe aquela falação, aquela coisa que nossa! Só sabem cobrar, cobrar, cobrar, se a gente fala alguma coisa... Você não pode reclamar de nada, então isso vai cansando mentalmente, isso acaba com a saúde mental.

Dejours (2017) e Tamayo (2004) concordam que o reconhecimento do trabalho realizado mobiliza positivamente o trabalhador, equilibrando o prazer e o sofrimento no trabalho, de tal forma, o não reconhecimento do trabalho pode acarretar sofrimento importante e adoecimento profissional.

Entrevista 15:

Eu tive uma lesão no ombro, faz um ano que eu *tô* tentando tratar e o médico falou assim, que é um desgaste por repetição, por tá lidando com paciente... Tendão rompido, esperando uma posição do médico, que se não tiver melhora vai ter que ir para a cirurgia. Ele falou que é desgaste da profissão em si e trabalhar a vida toda puxando, força excedente.

Entrevista 7: “O que percebo são minhas pernas, que doem, doem, doem, pelo excesso do que a gente caminha, anda, sobe, desce.”

Entrevista 4: “Já trouxe atestado esse mês. Muita enxaqueca, acentuou bastante, essa semana. Eu tinha uma crise por mês e agora toda semana tô tendo crise de enxaqueca.”

Entrevista 8: “A sobrecarga, você não vê a hora de férias... Hoje, ficar 12 horas aqui é uma tortura, é cansativo... Mas, às vezes, até mentalmente.”

Entrevista 9:

Em 2005, senti uma certa algia grande e de lá *pra* cá ficou um prostrusãozinha de disco... É agravante também quando você *tá* numa cirurgia com avental de chumbo, isso é um agravante, principalmente em procedimentos da urologia, da ortopedia, aonde você tem que manter hidratação da máquina *né*, *pro* procedimento cirúrgico lá com sonda, *né*, então tem que *tá* hidratando... Tem que *tá* trocando soro, com avental de chumbo... E o abaixar *ne*, abaixar ali *pra* arrumar uma coisa, essa flexão dentro de sala *pra* mim é complicado.

Entrevista 14: “Tive distensão muscular, porque eu trabalhava na sala da urologia e tinha muito soro *pra* trocar e *tava* sempre com avental de chumbo e aí teve distensão muscular e tive uma hérnia inguinal, pelo peso.”

Guedes(2007) complementa a afirmativa de Dejours (2017) quando refere que os trabalhadores por medo produzem a exaustão, sofrendo pressão psicológica, em situações de administração por estresse.

Entrevista 4:

Eu me sinto mais cansada quando eu chego, quando pego a troca de plantão, porque *tá* aquele tumulto, e daí você não sabe o que faz, e o médico ali: vamos, vamos, vamos que eu preciso entrar em sala. E você está chegando naquele momento, então esses estresses ali cansam, naquela hora, mas quando tudo se alinha, que entra no ritmo, vai que vai que é uma beleza.

Entrevista 3:

A carga emocional, a gente às vezes fica mais cansado no final do dia, a gente pensa nossa que dia pesado que foi hoje, *né*? E fisicamente mesmo, quando a gente *tá* em sala é uma correria, a gente às vezes tem que ir na farmácia e tem que ir na central de material, que fica aqui dentro, tem que pegar, *aí* corre *pra* sala e *aí* vai e volta, vai e volta. Cansaço físico mesmo, que quando a gente sai daqui e fala: nossa senhora! Que senta e fala: meu Deus! É cansaço emocional mesmo.

Entrevista 10: “Você só serve quando sua máquina está bem, a partir do momento que a tua máquina vai cansando, parando, você é só um número.”

Observa-se na fala dos entrevistados o valor do trabalho relacionado a autossatisfação, descrita por Volpi (2004) e Dejours (2017), em que o trabalho é nutrido por reconhecimento pessoal, com sentido de existência.

## Entrevista 10:

Tenho muita dor na coluna, muita dor no ombro, mas é devido mesmo ao trabalho que eu tô exercendo agora, que agora eu sou maqueira, então, transporto paciente de tudo que é tipo de peso, com tudo que é tipo de anestesia e o que mais prejudica é a raqui, porque na raqui, o paciente não tem movimento nas pernas, então, você tem que por força *pra* retirar aquele paciente dali. Às vezes no andar, as pessoas são conscientes, elas perguntam imediatamente que anestesia é e se já estão junto, mas tem andar que diz assim: acho que é função do maqueiro, né? E aí, você em dois, pega um paciente que às vezes é peso pesado, então, às vezes, a gente vai se prejudicando e vai levando, vai tocando a vida.

Entrevista 5 :“Nós caminhamos muito aqui, *né?* Então as pernas *né...* Faz horas que *tô* querendo ir num vascular *pra* ver varizes. E a maior queixa da maioria é essa, *né?*”

Entrevista 5: “Tem dias que a gente não consegue fazer 15 minutos para um café, é difícil, é apurado e não tem quem reveze com a gente.”

Eu saía de casa bem, quer dizer, bem *pra* trabalhar, chegava na esquina não tinha vontade de entrar. Aquela pressão, aquele nervosismo. Eu não tinha uma manchinha na minha pele... Aí eu fui no dermatologista *pra* perguntar pra ele... Idade, hormonal, vários e vários fatores, *né?* Mas me chamou atenção, eu tenho meu crachá de quando eu entrei aqui, eu não tinha uma mancha na pele. Então, o fator estresse, *né?* Hoje eu faço psicologia, faço terapia, *né*, com uma psicóloga, que me ajudou muito.

Os relatos dos profissionais de enfermagem concordam com a afirmativa de Oliveira (2016), quando diz que a enfermagem incorpora múltiplas responsabilidades, exigindo-se excessivamente, levando ao estresse e também, com Silva, Fontana e Almeida (2012), que tratam do ritmo de trabalho fatigante no centro cirúrgico, com relações interpessoais instáveis, apontados com fatores desencadeantes de doenças, e conforme Ginasi (2014), podendo levar a síndrome de *Burnout*.

### **Preocupação dos profissionais de enfermagem quanto ao bem-estar e à segurança do paciente se relacionada a falta de materiais e insumos.**

Nas falas que seguem é possível observar sentido no trabalho, prazer, sensação de ter feito o melhor nas condições apresentadas, como segue:

## Entrevista 4:

Às vezes você quer proporcionar um serviço de qualidade para o paciente e não tem insumo, então, isso acaba gerando estresse. Mas aqui o pessoal faz de tudo *pra* tentar fazer o melhor, transformam um esparadrapo, como eles falam, em um curativo especial, então a gente acaba acostumando.

## Entrevista 10:

Eu tenho pena porque às vezes é cancelada muita cirurgia, por falta de material. Às vezes, sabe lá quanto tempo *tá* aguardando pela cirurgia, *né?* E isso ocorre com frequência. Você às vezes participa daquela ansiedade, nossa! Já foi cancelado uma vez, tem uma expectativa, depois você olha *pro* paciente... Vou devolver o senhor *pro* quarto... Porque sua cirurgia foi cancelada...

## Entrevista 5:

O que me atrapalha é deixar de olhar o paciente como um ser humano, então eles não falam seu João, eles falam colecistec, e aí o seu João entra na sala, muitas vezes todos no celular, conversando, falando de comida, de cinema, então é essa parte que deveria ser humana, está se tornando displicente, *né?* Isso me incomoda muito, sabe? Não gostaria de compartilhar isso, sabe? E eu vejo que isso segue uma hierarquia, sabe? Porque você espera que o professor chame atenção, mas às vezes é ele mesmo que *tá* tomando a mesma atitude.

Em Dejours (2017 e 2015) e Tamayo (2004), o trabalho é essencial para o trabalhador, na construção do eu e as satisfações protegem a saúde do trabalhador. O sentido, o significado do trabalho, o sentimento de ter contribuído para a coletividade, leva a autorrealização, a sentir-se valorizado no trabalho.

“Não esquecer que ali tem uma pessoa, nada que possa esperar, *né?* Ali tem uma pessoa, tem um ser humano que você... Que é tua obrigação, *né?* É teu irmão, independente de qualquer coisa é um ser humano.”

“Saúde é política, é educação, é educação nossa. O que que vai ser desses estudantes, desses residentes que chegam aqui e sentam no chão da sala cirúrgica, com um livro na mão, com um celular? É esse o futuro? Isso estressa! Isso assusta!”

## Entrevista 15:

Eu sempre penso no paciente assim, como um membro da minha família e eu trato assim, eu tenho respeito. Eu venho trabalhar sempre com a expectativa assim, eu no dia anterior eu olho o mapa, vejo as cirurgias... Então procuro agilizar o meu trabalho... Mas às vezes só sai uma e aí eu penso assim, foi falha minha? Às vezes é um paciente idoso, às vezes é uma criança, às vezes é uma pessoa normal, igual a mim, mas que ficou de jejum, que fez um preparo intestinal, que se preparou, que veio, que andou não sei quantos quilômetros, colocando a vida em risco, porque a gente vê acidentes nas estradas, então, a gente pensa assim, eu, se dependesse de mim, eu gostaria que saísse a cirurgia, quero fazer de tudo *pra* acontecer, é assim que eu venho pro trabalho... Se falta alguma coisa eu fico chateada, fico desmotivada, eu penso, como que faltou? Foi coisa que alguém esqueceu de pedir? Eu fico triste, eu fico estressada, acaba com meu dia, eu penso no paciente.

Observou-se uma preocupação da enfermagem com relação ao bem-estar e segurança do paciente, empenho para que as cirurgias não deixem de ser realizadas.

## 5 CONCLUSÃO

Assim, observa-se ao longo do estudo que aspectos organizacionais como gestão de materiais e insumos, organização de escalas e fluxogramas do serviço interferem no processo saúde-doença do trabalhador de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital em questão, impactando direta ou indiretamente no adoecimento destes.

O atrito frequente entre equipe médica e de enfermagem provocados pela falta de materiais e insumos pode gerar adoecimento mental (ansiedade, depressão) dos profissionais de enfermagem, assim como, adoecimento físico (hipertensão arterial sistêmica, entre outros), e também, gerar tensão entre as equipes e até situações de violência, como relatos de entrevistados.

Diferentes vínculos profissionais coabitando o mesmo espaço, desempenhando as mesmas funções, com salários e carga horária diferenciada, assim como, níveis diferentes de estabilidade no emprego, podem levar a um clima organizacional ruim, rivalidade profissional, adoecimento.

Evidenciou-se que o exercício de múltiplas funções causa uma indignação latente na equipe, que embora não se posicione firmemente para não assumir funções que não são de sua competência, vão perdendo a satisfação com o trabalho, sofrendo abalos psíquicos, adoecendo.

Faz-se necessário que sob o ponto de vista gerencial, organizacional, sejam traçadas estratégias que objetivem reduzir os deflagradores de adoecimento mental pela organização do trabalho no centro cirúrgico do hospital.

Observou-se comprometimento da equipe de enfermagem com os pacientes, busca constante em desempenhar a função com qualidade, empatia em relação as situações vivenciadas pelo paciente, assim como, desempenho de improvisos com materiais visando impedir que um cuidado deixe de ser prestado ou até que uma cirurgia seja cancelada.

A organização do trabalho tem fundamental importância na satisfação do profissional no exercício de suas funções, na percepção deste quanto ao reconhecimento de suas competências.

Investir em adequações na organização do trabalho que levem a maior satisfação do profissional em fazer parte do grupo, é, sobretudo investir em melhora da produção, na saúde do trabalhador, em redução do absenteísmo.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, J.F.; RIBEIRO, J.P.; PAIXÃO, D.X.; Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista espaço para a saúde**, v. 16, N.1, p. 66-74, 2015.
- ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 123, p. 407-27, 2015.
- ASSIS, M.C. **Metodologia do Trabalho Científico**. 2009.
- ATHAYDE, M. ANÍSIO, A. NEVES, M. F. YALE. M. **Cenários do Trabalho: subjetividade, movimento e enigma**. Editora DP&A, 2004.
- ASAOKA, S. ARITAKE, S. KOMADA, Y. OZAKI, A. ODAGIRI, Y. INOOUE, S. SHIMOMITSU, T. INOUE, Y. Factors associated with shift work disorder in nurses working with rapid-rotation schedules in Japan: the nurses slepp health Project. **Chronobiol Int**. 2013; 30 (4): 628 -36 2013
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BOGDAN, R. S.; BIKEN, S. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. 12.ed. Porto: Porto, 2003.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: relatório final. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2015. [234] p. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/relatorio-final-4a-conferencia-nacional-saude-trabalhador>. Acesso em: 26 nov. 2018.
- BRASIL. Portaria n. 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora n. 32. Brasília, DF, nov., 2005.
- BRASIL. Portaria n. 1.823, de 23 de agosto de 2012. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Brasília, DF, ago. 2012.
- CAMPOS, E. F., MACHADO, M.H., GIRARDI, S.N. A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades. **Divul. Saúde debate**, Rio de Janeiro, n.44, p.13-24, mai.2009.
- COSTA, F.M.; VIEIRA, M.A.; SENA R.R. Absenteísmo relacionado às doenças entre Membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Rev Bras Enferm**, [S.l.], v. 62 n. 1, p. 38-44, 2009.

CRESWELL, J.W. **Projeto de Pesquisa**. Porto Alegre: Artmed. 2007.

DEJOURS, C. **A Banalização da Injustiça Social**. Rio de Janeiro: Editora FGV. 2010.

DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho**. São Paulo: Editora Cortez, 2017.

DEJOURS, C. **Fator Humano**. Rio de Janeiro: Editora FGV. 2017.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do Trabalho: Casos Clínicos**. Porto Alegre - São Paulo: Editora Atlas, 2017.

DEJOURS, C. **Psicopatologia do Trabalho – Psicodinâmica do Trabalho**. Editora Laborea, 2011.

DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. (Orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41.

FERNANDES, J. **Estresse ocupacional, vulnerabilidade e estratégias de enfrentamento: intervenção em serviço de atendimento móvel de urgência**. 2017.

GIANASI, Luciana Bezerra de Souza, & OLIVEIRA, Denize Cristina de. (2014). A síndrome de burnout e suas representações entre profissionais de saúde. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, 14(3), 756-772.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2006

GIRARDI, S.N. (Coord.) et al. Precarização e qualidade do emprego no Programa de Saúde da Família. Relatório de Pesquisa. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado, 2007.

GOMEZ, C. M. VASCONCELLOS, L.C.F. MACHADO, J.M.H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde colet.** 23 (6) Jun 2018

GRANDJEAN, E. **Manual de Ergonomia – Adaptando o Trabalho ao Homem**. Porto Alegre: Editora Bookman, 2005.

HILLESHEIN, E. **Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário: interface entre o pessoal, o laboral e promoção da saúde**. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

IIDA, I. **Ergonomia Projeto e Produção**. São Paulo: Editora Edgard Blucher, 2016.

Kreischer, E. D. **A percepção dos enfermeiros sobre a organização do trabalho no centro cirúrgico de um hospital universitário**. [dissertation]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem/FENF-UERJ; 2007. 121 p.

LACAZ, F. A. C.; SATO, L. Humanização e qualidade do processo de trabalho em saúde. In: DESLANDES, S. F. (Org.) **Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e críticas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006, p. 109-139.

LACAZ, F.A.C. OLIVEIRA, L.C. **O trabalho em saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2012.

LACAZ, F. A. C et al. Qualidade de vida, gestão do trabalho e plano de carreira como tecnologia na atenção básica do Sistema Único de Saúde em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 253-263, 2010.

LIMA, M.D.P, CHAVES B.J.P. LIMA, V.S. SILVA, P.E. SOARES, N.S.C.S. SANTOS, I.B.C. Riscos ocupacionais em profissionais de enfermagem de centros de material e esterilização. **Revista Cuidados**, 2018.

MARX, K. **Manuscritos económico-filosóficos**. São Paulo: Martín Claret, 2001.

MACÊDO, K. B. et al. **Organização do Trabalho e Adoecimento** – uma visão interdisciplinar. Goiânia: Ed puc Goiás, 2016.

Moraes, P. W. T. e Bastos, A. V. B. Os sintomas de LER/DORT: um estudo comparativo entre bancários com e sem diagnóstico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 37(3), 624-637, 2017.

MUROFUSE N.T.; ABRANCHES S.S.; NAPOLEÃO A.A. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. **Rev Latino-americana Enfermagem.**, [S.l.], v. 13 p. 255-256, 2005.

Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho e Emprego. **NR-12 - Máquinas e Equipamentos**. 2009.

OLIVEIRA, A.L.C.B. COSTA, G.R. FERNANDES, M.A. GOUVEIA, M.T.O. ROCHA, S. S. Presenteísmo, fatores de risco e repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem. **Revista Dialnet**. 2018; vol. 36, n. 1, 2018, páginas 79-87

OLIVEIRA, F. et al . Comportamento da equipe multiprofissional frente ao Bundle do Cateter Venoso Central na Terapia Intensiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 55-62, Mar. 2016.

OLIVEIRA, R.F. LIMA, G.G. VILELA, G.S. Incidência as Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 2017;7:e1383

PAIVA, J.D.M. et al. Fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout em enfermeiros. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 13(1):483-90, jan., 2019

PIMENTA, A. M. ASSUNÇÃO, A.A. Estresse no trabalho e hipertensão arterial em profissionais de enfermagem da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, 2016.

ROTENBERG L. et.al. Working at night and work ability among nursing personnel: when precarious employment makes the difference. **Int Arch Occup Environ Health**, [S.l.], v. 82, p. 877- 885, 2009.

SALANOVA, M. & LLORENS, S. Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. **Papeles del Psicólogo**, 29(1),59-67, 2012.

SILVA, M.B.;FONTANA,R.T.;ALMEIDA,M.A. Diagnósticos de Enfermagem na Saúde do trabalhador: estudo de caso com profissionais de enfermagem. **Revista de Pesquisa: cuidado é Fundamental** [Online], v.4, n.4, p. 2941, 2012.

SILVA, R.F. et al. Presença de distúrbios osteomusculares em enfermeiros de unidades de pronto atendimento. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Online]. Jul/Dez 2017; 6(2):2-11

SANTOS, M.C.; RENNÓ, C.S.N. Indicadores de qualidade de assistência de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa de literatura. **Revista Administração em Saúde**, v.15, nº 58, p. 27-36, 2013.

SPINDOLA, T. Mulher, mãe e trabalhadora de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v.34, p. 354-361, 2000.

STOLASKI, C.V. TESTON, V. KOLHS, M. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre suas atribuições legais. REME - **Rev. Min. Enferm.**;13(3): 321-326, jul./set., 2009

SCHWANDT, T. A. Três posturas epistemológicas para a investigação qualitativa: interpretativismo, hermenêutica e construcionismo social. In: DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. (Orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 193-217.

TAMAYO, A. e colaboradores. **Cultura e Saúde nas Organizações**. Porto Alegre: ARTMED.2004.

TRIVIÑOS, A. N. da S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2008.

TRINKOFF A. M, Johantgen M, Storr CL, Gurses AP, Liang Y, Han K. Nurses' work schedule characteristic, nurse staffing, and patient mortality. **Nursing Research**. 2011;60(1):1-8.

VIEIRA, M. M. F. e ZOUAIN, D. M. **Pesquisa qualitativa em administração: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

VOLPI, V. Trabalho, Subjetividade e Participação na Sociedade Pós-Industrial In: LANER, Aline dos Santos; CRUZ JUNIOR, João Benjamin da (Orgs) **Repensando**

**as Organizações: da formação à participação.** Florianópolis: Fundação Boiteux, 2004.

## APÊNDICE I – PRODUTO DO ESTUDO

### Resumo

#### IMPACTOS DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE DA ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

Ana Paula Soares de Senna Teixeira

Arlete Ana Motter

Objetivo: Analisar o impacto da organização do trabalho na saúde dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital público do sul do Brasil. Metodologia: pesquisa do tipo observacional e descritiva, com abordagem qualitativa. Realizada com 15 profissionais de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital público do sul do Brasil, no período de julho a dezembro de 2018. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com análise de dados, em local reservado. Resultados: nas falas dos profissionais de enfermagem observou-se que aspectos organizacionais como gestão de materiais e insumos, organização de escalas e fluxogramas do serviço interferem no processo saúde-doença do trabalhador, gerando consequências às relações interpessoais no centro cirúrgico, levando a ansiedade, esgotamento progressivo, depressão, danos à biomecânica ocupacional; diferentes vínculos profissionais coabitando o mesmo espaço, com níveis diferentes de estabilidade no emprego e de remuneração, podem levar a um clima organizacional de rivalidade profissional e adoecimento; evidenciou-se que o exercício de múltiplas funções causa perda da satisfação com o trabalho, levando ao adoecimento. Conclusão: compreender que a organização do trabalho, a escassez de insumos, múltiplos vínculos profissionais e múltiplas funções, favorecem o adoecimento mental dos trabalhadores, possibilita aos gestores a criação de estratégias que vislumbrem a proteção à saúde mental destes, assim como, fomenta outros estudos a cerca do tema.

**Descritores:** Saúde do Trabalhador, Processo Saúde Doença, Enfermagem.

### **Abstract**

#### **IMPACTS OF THE ORGANIZATION OF WORK IN THE NURSING HEALTH OF THE SURGICAL CENTER**

Objective: To analyze the impact of work organization on the health of nursing professionals at the operating room of a public hospital in southern Brazil. Methodology: observational and descriptive research with a qualitative approach. Held with 15 nursing professionals from the operating room of a public hospital in southern Brazil, from July to December 2018. Semi-structured interviews were conducted with data analysis, in a reserved place. Results: in the speeches of nursing professionals, it was observed that organizational aspects such as materials and supplies management, organization of scales and flowcharts of the service interfere in the worker health-disease process, generating consequences for interpersonal relationships in the operating room, leading to anxiety, progressive exhaustion, depression, damage to occupational biomechanics; different professional ties cohabiting the same space, with different levels of job stability and pay, can lead to an organizational climate of professional rivalry and illness; It was evidenced that the exercise of multiple functions causes loss of job satisfaction, leading to illness. Conclusion: understanding that the organization of work, the lack of inputs, multiple professional ties and multiple functions, favor the mental illness of workers, enables managers to create strategies that envision the protection of their mental health, as well as fosters other studies. about the theme.

Descriptors: Occupational Health, Health Disease Process, Nursing.

### **INTRODUÇÃO**

A enfermagem desempenha atividades complexas, que envolvem riscos, incorporam muitas responsabilidades na busca de ter controle absoluto sobre o trabalho, muitas vezes exigindo de si em excesso, podendo gerar mudança de comportamento mediante múltiplas exposições ao desgaste emocional<sup>(12)</sup>.

O relacionamento do sujeito com o seu trabalho alberga uma carga psíquica tão importante, que ele não adoece somente pela fadiga do corpo físico, também adoece pela maneira como interpreta, ou reage a situações do dia a dia do trabalho. Assim, se nada for feito para modificar a organização do trabalho, ocorrerá a fadiga, desencadeando adoecimento psíquico<sup>(1)</sup>.

Problemas de relacionamento interpessoal entre a equipe multiprofissional, assim como, sobrecarga de trabalho e o número reduzido de funcionários são acusadas de falhas na assistência de enfermagem<sup>(4)</sup>.

A síndrome de *Burnout* com base na despersonalização e nos sentimentos de insatisfação profissional pode se desenvolver a partir da exposição prolongada a estresse emocional e interpessoal no trabalho, embora *Burnout* não seja considerado diretamente como estresse. Estando a enfermagem entre as profissões mais estressantes, sendo apontados como fatores condicionantes em enfermeiros a ausência de reconhecimento, sobrecarga de trabalho, a falta de delimitação de papéis da categoria <sup>(13)</sup>.

O estudo que associa Burnout a características da organização do trabalho, por meio de um estudo com 745 enfermeiros, relaciona a exaustão emocional e a baixa satisfação pessoal, com o controle do ambiente e a organização do serviço. Aponta que quanto maior o senso de autonomia, mais protegido o trabalhador da enfermagem estará de desenvolver exaustão emocional e despersonalização. A organização do trabalho teria efeito protetor em relação à Burnout. Concluindo que o suporte organizacional contribui para proteger o trabalhador ou torná-lo mais vulnerável<sup>(11)</sup>.

O objeto do estudo:

- Analisar o impacto da organização do trabalho no processo saúde-doença dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital público do sul do Brasil.

Como contribuição do estudo para o projeto no qual está inserido, será enviado relatório ao Serviço de Segurança e Saúde Ocupacional do hospital, assim como, à direção geral, com finalidade de tornar evidentes os problemas encontrados, permitindo que mudanças possam ser pensadas e implementadas, visando proteger a saúde do trabalhador.

No campo teórico, há relevância na visibilidade do tema para que outros estudos possam ser realizados.

## **METODOLOGIA**

### **Desenho do Estudo**

Trata-se de uma pesquisa do tipo observacional e descritiva, com abordagem qualitativa.

### **Participantes da pesquisa e local de estudo**

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital público do sul do Brasil.

Como critérios de seleção: ter mais do que seis meses de atuação no centro cirúrgico do hospital, para ter o mínimo de experiência previa no setor; ambos os sexos, pela importância de poder comparar as visões de acordo com o gênero; qualquer faixa etária, dando voz a olhares distintos de acordo com a experiência individual; qualquer vínculo profissional, visto que embora todos sejam trabalhadores da instituição, existem três vínculos, sendo eles o trabalhador com vínculo pela Consolidação das Leis do trabalho (CLT), trabalhador pelo Regime Jurídico Único (RJU) e também, o trabalhador da fundação, que possuem estatutos diferentes, mesmo exercendo a mesma função.

Como critérios de exclusão: não desejar participar da pesquisa, ter menos de 6 meses de atuação no centro cirúrgico.

### **Coleta e análise dos dados**

As entrevistas foram realizadas no período de outubro a dezembro de 2018, no turno da manhã, tarde e noite, visando captar profissionais mais novos e mais antigos, de todos os vínculos contratuais. Pois, no turno da manhã há predominância de profissionais antigos (RJU e fundação) e no turno da tarde, profissionais mais novos no serviço (CLT).

Para realizar as entrevistas, solicitou-se ao enfermeiro responsável pelo plantão um espaço reservado onde pudesse fazer as entrevistas sem interrupções e assim, foi oferecida a sala da supervisão de enfermagem, que ficou com entrada restrita e individual aos participantes da pesquisa.

A captação de participantes da pesquisa foi feita nos locais de maior aglomeração de profissionais de enfermagem do centro cirúrgico, sendo, rol do elevador (chegada e saída de pacientes), copa, sala de recuperação anestésica. Nestes locais, foi realizada uma breve apresentação do estudo e convite a participação da pesquisa. Foi acordado encontro na sala da supervisão de enfermagem no período (manhã, tarde ou noite) e quem tivesse interesse e possibilidade de participar.

Foi acordado também, que cada um que saísse da entrevista, poderia convidar um colega para participar da pesquisa.

#### **Roteiro de entrevista semiestruturada aplicado:**

- 1- Que tipos de dificuldades você encontra na organização do trabalho no centro cirúrgico?

- 2- O que você poderia me dizer sobre os diferentes contratos de trabalho no hospital?
- 3- Você encontra dificuldade em trabalhar neste contexto?
- 4- Em sua opinião, aconteceu algo no trabalho que pode se relacionar com perda de sua saúde?
- 5- Baseado na sua experiência, a falta de insumos, de materiais pode trazer prejuízos a sua saúde?
- 6- A intensidade do seu cansaço varia durante o período de trabalho? Em que situações?

A todos os participantes da pesquisa foi entregue o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), coletada assinatura do participante e entregue uma cópia a ele ou ela.

Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, identificadas por letras e números sequenciais (E1, E2, E3...).

A amostra foi de 15 profissionais de enfermagem, entre eles enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem.

A análise dos resultados foi norteada por quatro categorias de análise, separadas por temas, são elas:

- Percepção pelos trabalhadores da enfermagem quanto ao tratamento diferenciado por vínculo de trabalho;
- Falta de materiais e insumos e suas consequências nas relações interpessoais no centro cirúrgico;
- Desgaste do corpo, consequências à saúde física e saúde mental frente à rotina do serviço prestado no centro cirúrgico;

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis<sup>(10)</sup>.

Em relação ao número de entrevistados, o critério de representatividade da amostra, na pesquisa qualitativa, não é numérico, ao contrário da pesquisa quantitativa. Na prática, a quantidade de entrevistas deve permitir que ocorra saturação de dados, ou seja, a quantidade

de pessoas entrevistadas deve permitir reincidência de informações, ou seja, repetição, sem que haja informações novas, não sendo útil a continuidade<sup>(10)</sup>.

A pesquisa exploratória, geralmente envolve levantamento bibliográfico, entrevista com pessoas que tiveram vivência com o tema pesquisado e análise de casos com provoquem a compreensão <sup>(6)</sup>.

### **Procedimentos éticos**

O presente estudo faz parte de um projeto maior, cujo título é Avaliação da Saúde de Servidores da UFPR, cujo número do parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa é 2.646.779, aprovado em 08/03/2015, tendo como objetivo Avaliar as condições de saúde de servidores da UFPR, bem como propor medidas preventivas de saúde para técnicos e docentes baseado em recomendações ergonômicas, com prorrogação até 30 de julho de 2020.

Em relação à participação da pesquisa foi formalmente adquirida anuência dos participantes.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Falta de materiais e insumos e suas consequências nas relações interpessoais no centro cirúrgico foi observada na fala de 9 dos 15 trabalhadores entrevistados.**

Para o E1 e E10 o ponto crítico para a circulação adequada dos pacientes do centro cirúrgico é o fato de existir apenas 1 elevador para transporte de todos os pacientes que entram e saem do centro cirúrgico, como segue nas falas abaixo:

“A parte física compromete um pouco, principalmente com relação a acesso, dos pacientes que chegam no centro cirúrgico, porque o único acesso que a gente tem para o centro cirúrgico é um elevador, na realidade todo o hospital trabalha com elevadores, porque a gente não tem rampa, então já tem essa deficiência.”(E1)

“De manhã se torna muito apurado e é o momento em que todas as salas têm que serem abertas, então, é óbvio que a gente não consegue descer todos os pacientes numa hora só né? (E10)

E1 chama a atenção sobre a falta de insumos aumentar o estresse entre a equipe médica e de enfermagem e de acordo com sua visão pessoal, chega a existir diferença de tratamento relacionada a gênero, onde a profissional de enfermagem seria tratada de maneira mais incisiva e até agressiva nas cobranças de alguns médicos com relação a materiais e insumos faltantes.

“Se falta insumo atrasa em tudo, até um lençol que falte [...] aí médico já vai reclamar, enfim, principalmente quando falta material adequado na sala, briga às vezes assim sabe? [...]“  
 Principalmente quando é mulher, porque mulher...acho que é cultural, porque quando é um rapaz que tá circulando a sala e acontece de faltar alguma coisa[...] aí o médico fala, você responde e ele não dá piti, agora quando é mulher eles crescem, eles xingam, gritam com a enfermeira[...] agora, se é um enfermeiro não grita. Você vê aqui que quem são os mais estressados aqui são as mulheres.”

Assim com o E1, E3, E 4, E5 e E8 trazem em suas falas o desgaste nas relações entre equipe médica e de enfermagem tendo como matéria prima a falta de material e insumos, gerando rivalidade, quebra da harmonia na convivência, adoecimento psíquico por parte dos trabalhadores da enfermagem do centro cirúrgico.

“Se você deixar, você enlouquece e assim, é aquela história, não pode levar nada pra casa, tentar resolver o que tem pra resolver aqui e não ir pensando, né?.” (E3)

“Um dreno de suctur, não tinha no hospital esses dias, aí o médico tava discutindo porque ele queria o dreno e eu entendo que pra ele é uma baita responsabilidade, ele precisa disso, mas infelizmente a pessoa da sala não tem culpa, a pessoa da farmácia não tem culpa.” (E3)

“Já teve um estresse de um médico agredir uma funcionária, fisicamente, não foi legal, aí todo mundo ficou com raiva, foi aquele estresse, naquela hora, porque ela saiu chorando da sala, aí, já cria aquele tumulto. Chegou a machucar ela. Foi feito um processo administrativo, que está em sigilo.” (E4)

“Bate boca, a gente acaba ficando assim, mais ansiosa. Eu não gosto de enfrentamento [...] eu sou aquela pessoa que começa a falar e começa a chorar [...] e muitas vezes tem que ter enfrentamentos, com a enfermagem e com médicos também, porque muitas vezes eles não valorizam, a gente sabe que não valorizam [...] Esses enfrentamentos são difíceis e a gente acaba ficando doente psicologicamente, acaba tendo taquicardia, aumento de pressão, estresse [...] tomo sertralina pra ansiedade [...] tem o tempo que tô aqui, onze anos, passei por fluoxetina, sertralina e um natural.” (E8)

A fala de E1 corrobora com os autores que explicam que as mulheres tem maior risco de fadiga devido aos seus múltiplos papéis assumidos, com maior exposição ao estresse por sobrecarga pelo simples fato de ser mulher, assim como, que a sobrecarga de trabalho, pode levar a mulher ao estresse físico e emocional, pela associação do trabalho, tarefas domésticas e educação dos filhos<sup>(14,16)</sup>.

Outras questões pontuadas nas entrevistas foram desvio de função e o desgaste físico e mental como consequência da falta de materiais, falta de tempo para descanso, como segue:

“Eu trabalho na REPAI (Recuperação Pós-anestésica Imediata) ali a gente tem problema desde o ar condicionado, que é barulhento e às vezes não funciona direito, quanto à falta de pessoal pra trabalhar, quando falta alguém, fica difícil para substituir. Muitas vezes, temos que fazer o trabalho do maqueiro, e isso me incomoda muito, porque eu tenho que voltar e continuar cuidando do paciente, além de levar no leito [...] Além disso, as camas são pesadas, já tive problema de ombro, problema na coluna por conta que carregar muito peso, empurrar, empurrar, empurrar.” (E8)

“As dificuldades aqui, a maioria é de insumo, né, falta de, e também, talvez na organização que sobe a caixa da central de material faltando pinça, faltando alguma coisa e isso gera um estresse.”(E2)

“O que me deixa mais com cansaço mental, assim, é na falta de material, troca de cirurgia e montar sala [...] falta de vaga em UTI(Unidade de Terapia Intensiva), isso me deixa com cansaço mental, e ele é bem maior do que o físico... Às vezes precisa cancelar cirurgia pediátrica e às vezes, aquela criança já tá há tanto tempo esperando, aí chega na hora e não sai à cirurgia.”(E13)

“O estresse tá elevadíssimo aqui, nesse mês principalmente. Aumentaram as salas e tem pouco funcionário. Então, as cirurgias estão correndo, né? Termina uma cirurgia e já começa outra. Você não tem tempo. Come rápido porque tem cirurgia pra voltar.”(E4)

Essas falas dos entrevistados remetem aos três autores mais utilizados no referencial teórico, tratando da necessidade de pausa pela biomecânica ocupacional, com objetivo de evitar danos físicos a saúde do trabalhador, observando que a carga de trabalho de exigência mental elevada necessita de pausa, compreendendo as pausas como oportunidade de conversar e através das interações sociais manter a saúde mental<sup>(8,7,2)</sup>.

“Às vezes tem que suspender cirurgia por falta de material. É sempre a mesma coisa, daí tá faltando esse material que a cirurgia precisa e você acaba tendo que tá dando desculpas pro cirurgião. Por que que não tem? Não sei! O que é isso? Por mais que não é o trabalho da gente, acaba trazendo estresse psicológico. (E3)

“É muito cansativo, a gente sai esgotado daqui mesmo [...] tem dias que são muito complexos, ou pacientes graves, por falta de UTI, o por falta do médico, que resolve não mandar, tendo que ter um atendimento mais frequente, mais complexo com aquele paciente, ou pacientes agitados, por exemplo, crianças que vem com uma agitação tremenda, aí você tem que segurar, aí você acaba se machucando.”(E7)

Essas falas remetem ao referencial teórico, pois destacam situações de desgaste que podem gerar adoecimento no profissional de centro cirúrgico, muitas vezes negligenciados pelos próprios profissionais, levando a riscos ocupacionais causadores de morbidades e comorbidades, adoecendo o trabalhador<sup>(14)</sup>.

“Você tem que ficar dando o jeitinho ou ficar correndo atrás e gera um estresse de convívio né, porque não tem no momento e tava previsto que deveria ter e não chegou, ou não veio.” (E9)

De acordo com o conteúdo das entrevistas, ocorre sentimento de tratamento diferenciado de acordo com o vínculo de trabalho pelos trabalhadores, destacando-se o tema na fala de 6 dos 15 entrevistados, como segue:

“Entre os colegas, a gente até se dá bem. Há o estresse, porque a diferença é de carga horária, que a fundação e o RJU elas são 30 horas e o CLT é 36 e isso, acaba criando conflito porque a gente cobre os finais de semanas e os outros não e tem o mesmo trabalho, faz a mesma função. Sempre tem aquela piadinha, você tem que trabalhar mais porque ganha mais.” (E4)

“Quem é da RJU não trabalha sábado e domingo, alguns da fundação também não e a CLT, acaba sendo sobrecarregada por isso. Dentro do hospital a reitoria trabalha normal, não sei como é fundação, mas a reitoria trabalha normal, final de semana, sábado e domingo e feriado, só aqui no centro cirúrgico que não.” (E3)

Eu sinto que existe concorrência, principalmente com essa CLT que chegou agora. Como ela chegou, a gente ficou com medo de perder muita coisa, falaram que a gente ia perder nossas trinta horas, que ia ser mandado embora o pessoal da fundação, eu sou RJU. Fundação e RJU, eles são diferentes, o RJU até é monetariamente melhor, mas a gente nunca teve problemas aqui, talvez no começo, mas eu não *tava* aqui no começo. Mas a CLT, eu senti que eles chegaram assim, bem agressivos, não todos, mas a maioria sim. Era legal se todos fossem do mesmo vínculo.

“Eu acho que numa instituição tinha que correr tudo igual, se eu cuido de você, outros vínculos também cuidam de você, por que não ser tudo igual? Por que essa diferença hoje? Diferença que eu quero me referir, que uma coisa que me judia, me judia a diferença salarial é muito grande. Quando entrei aqui eu vesti a camisa do hospital, eu vesti. Tanto é que eu *tô* até hoje, *né?* Mas é uma pena que a gente *tá* sendo descartado como um pano velho.” (E10)

Os entrevistados fazem também, referência às múltiplas funções, excesso de peso a ser erguido, estresse mental, como segue:

“Esse nosso serviço assim de puxar maca, né, sempre dá dor nas costas. Nosso serviço da enfermagem já é cansativo né, mas tirando assim, o que mata mais é a saúde mental...aqui me canso mentalmente.”(E11)

“Eu tive uma lesão no ombro, faz um ano que eu tô tentando tratar e o médico falou assim, que é um desgaste por repetição, por tá lidando com paciente...tendão rompido.”(E15)

“O que percebo são minhas pernas, que doem, doem, doem, pelo excesso do que a gente caminha, anda, sobe, desce.”(E7)

“Já trouxe atestado já esse mês. Muita enxaqueca, acentuou bastante, essa semana.”(E4)

“A sobrecarga, você não vê a hora de férias...hoje, ficar 12 horas aqui é uma tortura, é cansativo [...] mais as vezes até mentalmente.”(E8)

“Em 2005 senti uma certa algia grande e de lá pra cá ficou um protruçãozinha de disco [...] é agravante também quando você tá numa cirurgia com avental de chumbo [...] principalmente em procedimentos da urologia, da ortopedia.”(E9)

“Tive distensão muscular, porque eu trabalhava na sala da urologia e tinha muito soro pra trocar e tava sempre com avental de chumbo e aí, teve distensão muscular e tive uma hérnia inguinal, pelo peso.”(E14)

“Você só serve quando sua máquina está bem, a partir do momento que a tua máquina vai cansando, parando, você é só um número.”(E10)

Observa-se na fala dos entrevistados o valor do trabalho relacionado a autossatisfação, descrita por Dejours, onde o trabalho é nutrido por reconhecimento pessoal, com sentido de existência<sup>(1)</sup>.

“Tenho muita dor na coluna, muita dor no ombro, mas é devido mesmo ao trabalho que eu tô exercendo agora, que agora eu sou maqueira, então, transporto paciente de tudo que é tipo de peso, com tudo que é tipo de anestesia e o que mais prejudica é a raqui, porque na raqui, o paciente não tem movimento nas pernas, então, você tem que por força pra retirar aquele paciente dali [...] A gente vai se prejudicando e vai levando, vai tocando a vida.”(E10)

“Nós caminhamos muito aqui, né? Então as pernas né [...] faz horas que tô querendo ir num vascular pra ver varizes.”(E5)

Tem dias que a gente não consegue fazer 15 minutos para um café, é difícil, é apurado e não tem quem revesse com a gente.”(E5)

“Eu saía de casa bem, quer dizer, bem pra trabalhar, chegava na esquina não tinha vontade de entrar. Aquela pressão, aquele nervosismo...Hoje eu faço psicologia, faço terapia, com uma psicóloga, que me ajudou muito.”(E5)

O relatos dos profissionais de enfermagem corroboram com os autores, no que tange a enfermagem incorporar múltiplas responsabilidades, exigindo-se excessivamente, levando ao estresse e também, quanto ao ritmo de trabalho fatigante no centro cirúrgico, com relações interpessoais instáveis, apontados com fatores desencadeantes de doenças, podendo levar a síndrome de Burnout<sup>(12,15,5)</sup>.

Fazendo leitura das falas dos entrevistados em com a leitura de Dejours é possível pensar que estando com relações de trabalho adoecidas que em cadeia ocorra prejuízo das relações pessoais, no seio familiar, como consequência do adoecimento no trabalho<sup>(2)</sup>.

As falas dos profissionais entrevistados comprovam que a ansiedade pode surgir como resposta ao estresse, esgotamento progressivo, desgaste do trabalhador, principalmente pela falta de reconhecimento do esmero em fazer um bom trabalho, indo na contra mão das expectativas subjetivas que carregadas de reconhecimento no trabalho, o que foi observado nas falas dos entrevistados<sup>(2)</sup>.

Desta forma, observa-se que os fatores externos como conteúdo do trabalho, organização do trabalho e meios técnicos, têm íntima relação com a manutenção da saúde mental do trabalhador. Assim como, a satisfação em relação ao conteúdo ergonômico do trabalho, explica sobre a intensa relação deste com o equilíbrio entre saúde e trabalho<sup>(8,2)</sup>.

Considerando a satisfação no trabalho, observa-se o estado de desamparo do trabalhador ao se ver incapaz de mudar a situação em que se encontra. Assim, tenta regular-se com sua função, com influência direta dos fatores externos, das condições de trabalho<sup>(8)</sup>.

Através dos relatos de vivências cotidianas no centro cirúrgico, observa-se que ocorre referência a adoecimento físico e principalmente mental dos profissionais de enfermagem, com relação a organização do trabalho, a falta de matérias e insumos e estes deflagradores de crises nas relações multiprofissionais.

Observou-se nas entrevistas que a teoria se materializou nas falas dos profissionais no que se refere ao reconhecimento de que o trabalho realizado mobiliza positivamente o trabalhador, equilibrando o prazer e o sofrimento no trabalho, de tal forma, que o não reconhecimento do trabalho pode acarretar sofrimento importante e adoecimento profissional<sup>(1)</sup>.

### **Limitações do estudo**

O desafio de entrevistar trabalhadores em seu local de trabalho, que embora tenha sido em local isolado (sala da supervisão de enfermagem), era possível perceber uma preocupação dos trabalhadores em expor situações vivenciadas na instituição de trabalho.

O estudo é relevante no que tange a adequação da gestão a partir do conhecimento de que os profissionais da enfermagem estão adoecendo, assim como, fomentar novas pesquisas a cerca do tema.

## **CONCLUSÃO**

Observa-se ao longo do estudo que aspectos organizacionais como gestão de materiais e insumos, organização de escalas e fluxogramas do serviço interferem no processo saúde-doença.

O atrito frequente entre equipe médica e de enfermagem provocados pela falta de materiais e insumos causa desgaste e pode gerar adoecimento mental.

Diferentes vínculos profissionais coabitando o mesmo espaço, desempenhando as mesmas funções, com salários e carga horária diferenciada, assim como, níveis diferentes de estabilidade no emprego, podem levar a um clima organizacional ruim, rivalidade profissional, adoecimento.

Faz-se necessário que sob o ponto de vista gerencial, organizacional, sejam traçadas estratégias que objetivem reduzir os deflagradores de adoecimento mental pela organização do trabalho no centro cirúrgico do hospital.

Em relação ao campo de pesquisa, esse estudo pode motivar outros estudos em relação a organização do trabalho e o adoecimento mental com outros profissionais, como anesthesiologistas e cirurgiões, que também, podem ser afetados nesse cenário.

Contribuição dos autores: coleta de dados, análise dos dados, redação do artigo: Ana Paula Soares de Senna Teixeira; planejamento, análise dos dados, orientação e revisão: Arlete Ana Motter.

## **REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO**

- 1 - Dejours C. A Loucura do trabalho. São Paulo: Cortez, 2018.
- 2 - Dejours C. Fator humano. Rio de Janeiro: FGV. 2017.

- 3 - Dejours C. Psicodinâmica do trabalho: Casos Clínicos. Porto Alegre - São Paulo: Atlas, 2017.
- 4 – Duarte SCM, Stipp MMS, Oliveira FT. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2015 jan-fev;68(1):144-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0144.pdf>
- 5 - Gianasi LBS, Oliveira DC. (2014). A síndrome de burnout e suas representações entre profissionais de saúde. Estudos e Pesquisas em Psicologia, 2014, 14(3): 756-772. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/13880/10571>
- 6 - GIL AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- 7 - Grandjean E. Manual de ergonomia – adaptando o trabalho ao homem. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- 8 - Iida, I. Ergonomia projeto e produção. Ed. São Paulo: Edgard Blucher, 2016.
- 9 - Lima MDP, Chaves BJP, Lima VS, Santos PE, Soares NSCS, Santos IBC. Riscos ocupacionais em profissionais de enfermagem de centros de material e esterilização. Revista Cuidart, 2018. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/327482024\\_Riscos\\_ocupacionais\\_em\\_profissionais\\_de\\_enfermagem\\_de centros de material e esterilizacao](https://www.researchgate.net/publication/327482024_Riscos_ocupacionais_em_profissionais_de_enfermagem_de centros de material e esterilizacao)
- 10 - Minayo, MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 27. Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.
- 11 - Nogueira LS, Souza RMC, Guedes ES, Santos MA, Turrini, RNT, Cruz D ALM. Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. Rev Bras Enferm. 2018;71(2):358-65. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672018000200336&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672018000200336&script=sci_arttext&tlng=pt)
- 12 - Oliveira FT. et al . Comportamento da equipe multiprofissional frente ao Bundle do Cateter Venoso Central na Terapia Intensiva. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 55-62, Mar. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452016000100055](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452016000100055)
- 13 – Paiva, JDM. et al. Fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout em enfermeiros. Rev enferm UFPE on line., Recife, 13(1):483-90, jan., 2019
- 14 - Rotenberg L. et.al. Working at night and work ability among nursing personne: when precarious employment makes the difference. Int Arch Occup Environ Health, [S.l.], v. 82, p. 877- 885, 2009. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19009305>
- 15 - Silva MB, Fontana RT, Almeida MA. Diagnósticos de Enfermagem na Saúde do trabalhador: estudo de caso com profissionais de enfermagem. Revista de Pesquisa: cuidado é Fundamental Online, v.4, n.4, p. 2941, 2012. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDEF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=23739&indexSearch=ID>

16 - Spindola T. Mulher, mãe e trabalhadora de enfermagem. Rev Esc Enferm USP, v.34, p. 354-361, 2000.

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342000000400006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342000000400006)

## ANEXO I – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO

← → ↻ periodicos.unifor.br/RBPS/author/index ☆ A ⋮


Revista Brasileira em  
Promoção  
da Saúde

[CAPA](#)
[SOBRE](#)
[PÁGINA DO USUÁRIO](#)
[PESQUISA](#)
[ATUAL](#)
[ANTERIORES](#)

OPEN JOURNAL SYSTEMS

[Ajuda do sistema](#)

IDIOMA  


USUÁRIO  
Logado como:  
**09510511722**  
[Meus periódicos](#)  
[Perfil](#)  
[Sair do sistema](#)

AUTOR  
Submissões  
Ativo (1)  
Arquivo (0)  
[Nova submissão](#)

CONTEÚDO DA REVISTA  
  
[Forma de busca](#)

Capa > Usuário > Autor > **Submissões Ativas**

SUBMISSÕES ATIVAS

ATIVO

ARQUIVO

ID	MM-DD ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
10169	04-11	ART ORIG	SOARES DE SENNA TEIXEIRA, MOTTER	IMPACTOS DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE DA...	Aguardando designação

1 a 1 de 1 itens

**INICIAR NOVA SUBMISSÃO**  
CLIQUE AQUI para iniciar os cinco passos do processo de submissão.



## ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Arlete Ana Motter, Ana Paula Soares de Senna Teixeira, Flavia Cristina Miranda, Crysleine Vanessa Coutinho dos Reis, Letícia Furlan e Paula Chomem, pesquisadores da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você servidor da UFPR a participar de um estudo intitulado “Avaliação da Saúde de Servidores da UFPR”, o qual será importante para avaliar as situações de trabalho nos diferentes locais da universidade, bem como, para elaborar recomendações ergonômicas que preservem a saúde, bem estar e segurança dos trabalhadores.

- a) O objetivo desta pesquisa é avaliar as condições de saúde de servidores da UFPR, bem como propor medidas preventivas de saúde para técnicos e docentes baseado em recomendações ergonômicas.
- b) Caso você participe da pesquisa, serão preenchidos pelos pesquisadores os seguintes instrumentos: risco de lombalgia, risco de tenossinovite, avaliação ergonômica do posto de trabalho, avaliação da condição de trabalho ao computador (anexo). Também será entrevistado (anexo) sobre questões relativas ao seu trabalho e observado em sua rotina ocupacional diária.
- c) Para tanto você deverá realizar suas atividades laborais habituais. O tempo estimado para a entrevista é de 30 minutos e cada observação do trabalho poderá demorar cerca de 2 horas. Poderão ser realizadas fotos ou filmagens dos trabalhadores durante sua atividade laboral, as quais visam ilustrar gestos, posturas ou movimentos. Para garantir a autenticidade as fotografias e filmagens, serão realizadas preferencialmente em momentos inesperados. As situações acompanhadas serão aquelas que servirão para ilustrar a principal demanda estudada (muito variável para cada contexto de trabalho), por exemplo: ruído, iluminação, manuseio de documentos antigos, transporte de cargas, entre outros.
- d) Caso haja algum desconforto ou constrangimento com alguma pergunta da entrevista, você poderá interromper a entrevista ou não precisará responder a pergunta específica. Caso você não concorde com fotografias ou filmagens, as mesmas não serão realizadas e caso haja alguma situação particular ou sigilosa em seu trabalho, que prefira resguardar, pode solicitar ao pesquisador que interrompa as observações. A divulgação das informações da pesquisa será feita, desde que codificados e preservando a identidade e confidencialidade dos participantes.
- e) A pesquisa não prevê nenhum tipo de risco aos servidores que participarem da mesma.
- f) Os benefícios serão para os próprios trabalhadores, uma vez que se pretende conscientizá-los e a seus superiores sobre melhoria nas condições de trabalho. Também haverá benefícios para o meio científico, com a divulgação dos resultados.

Rubricas:	
Participante da Pesquisa e /ou responsável legal: _____	
Pesquisador Responsável: _____	
Orientador: _____	Orientado: _____

- g) Os pesquisadores Arlete Ana Motter, professora da Universidade Federal do Paraná; telefones (41) 3361-1798 e (41)99967-0687; email [arlete.motter@uol.com.br](mailto:arlete.motter@uol.com.br). Curso de Fisioterapia, responsável por este estudo poderá ser contactada no endereço: Av. Cel. Francisco Heráclito dos Santos S/N, Jardim das Américas, horário disponível: quinta-feira no período da manhã (das 8:30 às 12:30h), ou nos telefones (41) 3361-1798 e (41)99967-0687, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, durante ou depois de encerrado o estudo.
- h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.
- i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas (estudantes participantes do projeto de pesquisa). No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade: A sua entrevista será gravada, respeitando-se completamente o seu anonimato. Tão logo transcrita a entrevista e encerrada a pesquisa o conteúdo será desgravado ou destruído.
- j) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro.
- k) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Rubricas:	
Participante da Pesquisa e /ou responsável legal: _____	
Pesquisador Responsável: _____	
Orientador: _____	Orientado: _____

Eu, \_\_\_\_\_ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão. Eu fui informado que serei atendido sem custos para mim se eu apresentar algum problema dos relacionados no item D.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

---

(Assinatura do Participante de pesquisa ou responsável legal)

Curitiba, 12 de dezembro de 2018.

---

Arlete Ana Motter – Pesquisador Responsável



## ANEXO III – PARECER CONSUBSTANCIADO

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Avaliação da Saúde de Servidores da UFPR

**Pesquisador:** Arlete Ana Motter

**Área Temática:**

**Versão:** 6

**CAAE:** 45968715.6.0000.0102

**Instituição Proponente:**

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.646.779

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de resposta as pendências da apresentação de relatório parcial e solicitação de emenda ao projeto de pesquisa intitulado Avaliação da Saúde dos Servidores da UFPR Pesquisador ARLETE ANA MOTTER, e tem como colaboradores: PAULA CHOMEM; ANA PAULA SOARES DE SENNA TEIXEIRA; LETICIA FURLAN; FLAVIA CRISTINA MIRANDA e CRYSLAINE VANESSA COUTINHO DOS REIS.

#### Objetivo da Pesquisa:

Avaliar as condições de saúde de servidores da UFPR, bem como propor medidas preventivas de saúde para técnicos e docentes baseado em recomendações ergonômicas.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

resposta as pendências

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Na análise do relatório parcial todas as solicitações foram atendidas

Quanto aos documentos solicitados para a análise da emenda solicitando prorrogação do estudo para até dezembro de 2021. A pesquisadora responsável retirou a solicitação, de acordo com o texto abaixo:

“,...Quanto à Emenda 2, solicitamos retirar o pedido de prorrogação do prazo para encerramento das atividades do projeto, justificado de acordo com os itens abaixo: 1º) Tendo em vista a previsão

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-240

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 2.646.779

amostral de 130 participantes do Centro Cirúrgico do Complexo Hospital de Clínicas, será possível concluir a coleta de dados até 30 de dezembro de 2018, não havendo necessidade de prorrogação do prazo para mais 3 anos desse projeto de pesquisa. Por esse motivo, não foi necessário alterar o cronograma do projeto na Plataforma Brasil. 2º) Na emenda 2, foi citado "...outros setores da UFPR têm solicitado investigação e intervenções ergonômicas, mas não tenho conseguido atender as reivindicações". Outras solicitações de estudos ergonômicos que envolvem a saúde dos servidores da UFPR, serão atendidas em um NOVO projeto de pesquisa a ser apresentado a esse Comitê de Ética, pois os pesquisadores atuais são suficientes apenas para a investigação/ação no Setor de Ciências Biológicas e para o Centro Cirúrgico do HC."...

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

resposta as pendencias

**Recomendações:**

não há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

- É obrigatório retirar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011 CONEP/CNS).

Favor agendar a retirada do TCLE pelo telefone 41-3360-7259 ou por e-mail cometica.saude@ufpr.br, necessário informar o CAAE.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

**Bairro:** Alto da Glória

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**CEP:** 80.060-240

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

**UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -**



Continuação do Parecer: 2.646.779

Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: [www.cometica.ufpr.br](http://www.cometica.ufpr.br) (obrigatório envio)

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1087760_E2.pdf	26/04/2018 13:56:23		Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCLE24042018.docx	26/04/2018 13:55:43	Arlete Ana Motter	Aceito
Declaração de Pesquisadores	QuestionarioBURNOUT.pdf	24/04/2018 09:28:32	Arlete Ana Motter	Aceito
Declaração de Pesquisadores	InventarioBECK.pdf	24/04/2018 09:28:15	Arlete Ana Motter	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AtividadeFisica.pdf	24/04/2018 09:27:53	Arlete Ana Motter	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoBiologicas.pdf	24/04/2018 09:27:34	Arlete Ana Motter	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE24042018.pdf	24/04/2018 09:27:07	Arlete Ana Motter	Aceito
Declaração de Pesquisadores	RelatorioParcial4Revisado.pdf	24/04/2018 09:26:41	Arlete Ana Motter	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CartaRespostaEmenda2.pdf	24/04/2018 09:26:07	Arlete Ana Motter	Aceito
Declaração de Pesquisadores	RelatorioParcial4.pdf	05/03/2018 15:45:17	Arlete Ana Motter	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Emenda2.pdf	05/03/2018 15:43:53	Arlete Ana Motter	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoBibliotecas.pdf	11/07/2017 08:35:04	Gilse Elisangela da Silva de Souza	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	RecursoEmenda1.pdf	05/07/2017 09:18:12	Arlete Ana Motter	Aceito
Declaração de Pesquisadores	QSATS.pdf	05/07/2017 09:17:12	Arlete Ana Motter	Aceito
Declaração de Pesquisadores	InstrumentoServidoresBibliotecas.pdf	05/07/2017 09:16:23	Arlete Ana Motter	Aceito
Declaração de Pesquisadores	FargestronDependenciaTabagismo.pdf	05/07/2017 09:16:16	Arlete Ana Motter	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoDirecaoBibliotecas.pdf	05/07/2017 09:16:07	Arlete Ana Motter	Aceito

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-240

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** [cometica.saude@ufpr.br](mailto:cometica.saude@ufpr.br)

**UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -**



Continuação do Parecer: 2.646.779

Declaração de Pesquisadores	RecursoEmenda1.pdf	05/07/2017 09:14:38	Arlete Ana Motter	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclInstituicaoCoParticipante.pdf	31/05/2017 11:23:53	Arlete Ana Motter	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Custos.pdf	31/05/2017 11:23:37	Arlete Ana Motter	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ServicosEnvolvidosHC3.pdf	31/05/2017 11:21:52	Arlete Ana Motter	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ServicosEnvolvidosHC2.pdf	31/05/2017 11:21:37	Arlete Ana Motter	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ServicosEnvolvidosHC1.pdf	31/05/2017 11:21:04	Arlete Ana Motter	Aceito
Declaração de Pesquisadores	EMENDA.pdf	31/05/2017 11:20:47	Arlete Ana Motter	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclResponsabilidade.pdf	31/05/2017 11:20:30	Arlete Ana Motter	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Confidencialidade.pdf	31/05/2017 11:20:07	Arlete Ana Motter	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjServidores29052017.doc	31/05/2017 11:19:34	Arlete Ana Motter	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE29052017.docx	31/05/2017 11:19:05	Arlete Ana Motter	Aceito
Folha de Rosto	Folhadereostonova.pdf	24/05/2017 11:32:48	Arlete Ana Motter	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEnovocorrigido30_07_15.doc.docx	30/07/2015 09:45:13		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto Servidores UFPRcorrigido30-07-15.doc	30/07/2015 09:42:43		Aceito
Outros	CartaRespPendências_30_07_15.pdf	30/07/2015 09:10:18		Aceito
Declaração de Pesquisadores	InclusaoColaboradorEmenda_30_07_15.pdf	30/07/2015 09:09:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto Detalhado Completo 02-04-2015.pdf	02/04/2015 16:04:51		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Relatórios parciais do estudo p44-47.pdf	14/03/2015 16:29:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Instrumentos de Coleta p 35-39.pdf	14/03/2015 16:28:17		Aceito

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-240

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

**UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -**



Continuação do Parecer: 2.646.779

Parecer Anterior	Parecer do Comitê de Ética p40-42.pdf	14/03/2015 16:25:49		Aceito
Parecer Anterior	Carta de Aprovação CEP p43.pdf	14/03/2015 16:24:50		Aceito
Outros	Uso específico de material coletado NOVO.pdf	14/03/2015 16:24:01		Aceito
Outros	Declaração de tornar público resultados NOVO.pdf	14/03/2015 16:23:33		Aceito
Outros	Confidencialidade NOVO.pdf	14/03/2015 16:23:13		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta de Inclusão Colaborador e Emenda.pdf	11/03/2015 14:15:23		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_concordancia (2).pdf	11/03/2015 14:14:16		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto Servidores NOVO 11-03-15.doc	11/03/2015 13:22:39		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE novo.docx	11/03/2015 13:21:15		Aceito
Outros	Concordância de Recursos Envolvidosp12.pdf	08/03/2015 09:06:26		Aceito
Outros	Análise de Mérito p11.pdf	08/03/2015 09:06:07		Aceito
Outros	Declaração p10.pdf	08/03/2015 09:05:05		Aceito
Parecer Anterior	Extrato de Ata Camara do Curso p09.pdf	08/03/2015 09:04:27		Aceito
Parecer Anterior	Extrato de ata Conselho Diretivo p08.pdf	08/03/2015 09:04:05		Aceito
Parecer Anterior	Encaminhamento Ata de Aprovação.pdf	08/03/2015 09:03:31		Aceito
Parecer Anterior	Carta a Coordenadora CEP.pdf	08/03/2015 09:02:21		Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

**Bairro:** Alto da Glória

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**CEP:** 80.060-240

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 2.646.779

CURITIBA, 10 de Maio de 2018

---

**Assinado por:**  
**IDA CRISTINA GUBERT**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

**Bairro:** Alto da Glória

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**CEP:** 80.060-240

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br