

Trabalho no centro cirúrgico: riscos de sofrimento patogênico da equipe de enfermagem

Work at the surgical center: risks of the pathogenic suffering of the nursing team

Trabajo en el centro quirúrgico: riesgos de sufrimientos patogénicos del equipo de enfermería

Rosane Lima de Araujo¹

ORCID: 0000-0003-1816-2107

Cecília Helena Glanzner¹

ORCID: 0000-0002-2553-8582

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre,
Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Araujo RL, Glanzner CH. Work at the surgical center:
risks of the pathogenic suffering of the nursing team.

Rev Bras Enferm. 2021;74(2):e20190803.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0803>

Autor Correspondente:

Cecília Helena Glanzner

E-mail: glanznercecilia@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Andrea Bernardes

Submissão: 13-04-2020 Aprovação: 21-12-2020

RESUMO

Objetivos: avaliar os riscos de sofrimento patogênico relacionados com a vivência de trabalhadores de enfermagem no centro cirúrgico de um hospital universitário. **Métodos:** estudo transversal, quantitativo, realizado de 11/2017 a 01/2018 em hospital universitário do Sul do Brasil. A amostra foi formada por 159 trabalhadores de enfermagem das unidades de um centro cirúrgico, que responderam à Escala de Avaliação de Sofrimento Patogênico no Trabalho. Dados foram submetidos à análise estatística. **Resultados:** os trabalhadores apresentam baixo risco de sofrimento patogênico relacionado com as vivências no trabalho, sendo os resultados dos seus fatores: Inutilidade (1,47±0,761) – risco baixo; Indignidade (2,372±1,035) – risco médio; e Desqualificação (1,74±0,903) – risco baixo. **Conclusões:** a avaliação da Escala de Sofrimento Patogênico no Trabalho foi positiva, predominando baixo risco para sofrimento patogênico dos trabalhadores de centro cirúrgico relacionado com as vivências profissionais, pois sentem-se úteis, valorizados e não estão indignados com seu trabalho, sentimentos que refletem na qualidade da assistência prestada.

Descritores: Trabalho; Centro Cirúrgico; Equipe de Enfermagem; Sofrimento Psíquico; Enfermagem Perioperatória.

ABSTRACT

Objectives: to assess the risks of pathogenic suffering related to the experience of nursing workers in the operating room of a university hospital. **Methods:** cross-sectional, quantitative study, carried out from 11/2017 to 01/2018 in a university hospital in the South of Brazil. The sample was composed by 159 nursing workers of the units of a surgical center, that answered to the Scale of Evaluation of Pathogenic Suffering at Work. Data was submitted to statistical analysis. **Results:** the workers present low risk of pathogenic suffering related to the experiences at work, being the results of its factors: Uselessness (1.47±0.761) - low risk; Indignity (2.372±1.035) - medium risk; and Disqualification (1.74±0.903) - low risk. **Conclusions:** the evaluation of Pathogenic Suffering at Work Scale was positive, predominating low risk for pathogenic suffering of surgical center workers related to professional experiences, because they feel useful, valued and are not indignant about their work, feelings that reflect on the quality of care provided.

Descriptors: Work; Surgical Center; Nursing Team; Psychic Suffering; Perioperative Nursing.

RESUMEN

Objetivos: evaluar los riesgos de sufrimiento patogénico relacionados a la experiencia de trabajadores de enfermería en centro quirúrgico de un hospital universitario. **Métodos:** estudio transversal, cuantitativo, realizado de 11/2017 a 01/2018 en hospital universitario del Sur de Brasil. Muestreo formado por 159 trabajadores de enfermería de las unidades de un centro quirúrgico, que respondieron a la Escala de Evaluación de Sufrimiento Patogénico en el Trabajo. Datos sometidos al análisis estadístico. **Resultados:** trabajadores presentan bajo riesgo de sufrimiento patogénico relacionado a las experiencias en el trabajo, siendo los resultados de sus factores: Inutilidad (1,47±0,761) – riesgo bajo; Indignidad (2,372±1,035) – riesgo mediano; y Descalificación (1,74±0,903) – riesgo bajo. **Conclusiones:** evaluación de la Escala de Sofrimento en el Trabajo fue positiva, predominando bajo riesgo para sufrimiento patogénico de los trabajadores del centro quirúrgico relacionado a las experiencias profesionales, pues se sienten útiles, valorizados y no están indignados con su trabajo, sentimientos que reflejan en la calidad de la asistencia prestada.

Descriptorios: Trabajo; Centro Quirúrgico; Equipo de Enfermería; Sufrimiento Psíquico; Enfermería Perioperatoria.

INTRODUÇÃO

No contexto hospitalar, o Centro Cirúrgico (CC) é considerado uma área complexa e restrita, onde são realizados procedimentos cirúrgicos eletivos, de emergência e urgência, destinados à recuperação pós-anestésica e pós-operatória imediata dos pacientes⁽¹⁾.

O processo de trabalho no CC visa à assistência global dos pacientes que se submetem a procedimentos anestésicos e cirúrgicos. A enfermagem corresponde à maior parte da equipe multiprofissional do CC, considerando bloco cirúrgico, unidade de recuperação pós-anestésica e centro de materiais e esterilização, necessitando estar capacitada e qualificada para atuar em diferentes situações que possam surgir devido aos diversos procedimentos cada vez mais complexos e aos avanços tecnológicos⁽¹⁾.

Desse modo, a atuação da equipe de enfermagem é de relevante importância, pois envolve desde preparação de materiais e equipamentos necessários — incluindo as especificidades de cada cirurgia e paciente para o procedimento cirúrgico — para garantir uma assistência individualizada, com cuidados específicos e, muitas vezes, de alta complexidade⁽¹⁾, até a realização de técnicas assépticas, preparação da sala operatória onde se realizam os procedimentos cirúrgicos, instrumentação cirúrgica, ações relacionadas ao paciente, ações burocráticas e gerenciais das equipes de trabalho⁽²⁾ com a finalidade de uma assistência curativa e individualizada⁽¹⁾, tanto no transoperatório como na sua recuperação anestésica.

Na realização das atividades profissionais, o trabalhador vivencia satisfação com o seu trabalho e, por vezes, não. Estar bem no seu local de trabalho é uma necessidade primordial, pois a satisfação está ligada ao bem-estar do indivíduo em todos os aspectos, o que repercute diretamente na saúde do trabalhador, qualidade de vida e cuidado prestado⁽³⁾.

Nesse sentido, o ambiente de trabalho pode ser caracterizado por vivências consideradas prenunciadoras de sofrimento, tais como a divisão de tarefas, protocolos, rotinas e ritmos de trabalho. E são as possibilidades de intervenção dessas vivências que podem transformar as atividades laborais em satisfatórias⁽⁴⁾.

A satisfação profissional e a falta de reconhecimento são consideradas variáveis importantes associadas ao interesse no trabalho e à realização pessoal dos indivíduos. Embora seja possível prevenir ou reduzir a exposição aos riscos psicossociais, os profissionais de saúde, muitas vezes, são expostos a doenças e lesões ao desempenhar suas funções devido às inadequadas condições de trabalho e às medidas de biossegurança, as quais podem afetar a qualidade de sua atenção ao trabalho⁽⁵⁾.

Para que um ambiente laboral seja favorável, é necessário identificar os riscos de sofrimento patogênico vivenciados, além de enfatizar a flexibilidade de escolhas, autonomia dos indivíduos e relações de troca. Essas situações proporcionam aos trabalhadores vivenciar o sofrimento criativo e o prazer de ter boas vivências no trabalho, conseguindo acertar a realidade às suas necessidades. Por outro lado, períodos de maior repressão levam ao uso de defesas e ao sofrimento patogênico, pois o sofrimento passa a ser evitado e não falado.

O sofrimento patogênico tem-se agravado, decorrente das mudanças do trabalho no mundo, que conduziram à deterioração das relações intersubjetivas e à falta de articulação dos

conjuntos de trabalho, e surge em virtude da incapacidades de adaptação, negociação e criação no contexto da organização do trabalho, ou seja, quando as margens de liberdade na transformação e desejo dos sujeitos, gestão e aperfeiçoamento da organização do trabalho já foram utilizadas e esgotadas. São sinais do degradação desse sofrimento patogênico a cultura do individualismo e as decorrentes precarizações da cooperação, do reconhecimento e do espaço de convívio. Ele ocorre na incapacidade do indivíduo continuar suas atividades ou quando utiliza de recursos de negação ou de eufemismo emocional devido ao processo de trabalho e evidencia-se por sentimentos de inutilidade, indignação e desqualificação relacionados com as vivências no ambiente laboral⁽⁴⁾.

Na literatura científica, as questões de saúde mental dos trabalhadores têm sido consideradas um problema ocupacional emergente⁽⁶⁾; segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o sofrimento gerado no trabalho é identificado como um conjunto de eventos que se apresenta no organismo e o afeta, colocando em risco a sua saúde⁽⁷⁾. As consequências são o desempenho abaixo do esperado, baixa autoestima, alta rotatividade e absenteísmo de profissionais e violência no local de trabalho. O resultado não satisfatório do trabalho traz frustração, insegurança, desvalorização profissional, esgotamento mental, o que se traduz em sofrimento patogênico⁽⁴⁾.

A enfermagem é uma profissão que enfrenta várias situações passíveis de gerar sofrimento, principalmente entre os profissionais prestadores de assistência direta aos clientes em situações críticas⁽⁸⁾. Isso também ocorre com quem trabalha com paciente submetido a procedimento cirúrgico, que, além do suporte dos membros da equipe cirúrgica, necessita qualificação permanente, sendo suas atividades atreladas ao excesso de atividades, recursos humanos insuficientes, falta de equipamentos ou materiais necessários à assistência prestada ao paciente cirúrgico, o que acarreta, ao longo dos anos, desgaste físico, emocional e social⁽⁹⁾.

Diante das distintas situações de trabalho em um centro cirúrgico, conflitos existentes, vivências que os profissionais experimentam durante as atividades laborais e o quanto isso influencia a saúde dos trabalhadores⁽⁹⁾, percebe-se a potencialidade da Escala de Sofrimento Patogênico no Trabalho (ESPT) na identificação dos riscos de sofrimento patogênico aos quais os trabalhadores do centro cirúrgico estão expostos durante a jornada de trabalho. Em face da complexa área que é o CC juntamente com a necessidade de compreender o adoecimento dos profissionais de enfermagem e o déficit de estudos sobre os riscos a que os profissionais da área estão expostos, justifica-se o presente estudo. Portanto, com base no mapeamento de indicadores de sofrimento que antecedem os danos físicos e psicossociais, o presente estudo visa colaborar para a formação de novas ideias de intervenção e/ou adequar as funções de apoio à saúde do trabalhador, para promoção da saúde e segurança ocupacional.

Nessa perspectiva, surge a seguinte questão: Os trabalhadores do centro cirúrgico apresentam risco de sofrimento patogênico relacionado com o trabalho? Sentimentos de inutilidade, indignidade e desqualificação estão presentes na vivência dos trabalhadores de enfermagem no centro cirúrgico de um hospital universitário?

OBJETIVOS

Avaliar os riscos de sofrimento patogênico relacionados com a vivência de trabalhadores de enfermagem no centro cirúrgico de um hospital universitário.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Para garantir as questões éticas que envolvem a realização desta pesquisa, o projeto foi enviado para/aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/EE). O presente estudo faz parte de um projeto guarda-chuva intitulado "O Trabalho e Riscos de Adoecimento em Trabalhadores de Enfermagem do Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário". O estudo atendeu às diretrizes nacionais e internacionais para pesquisa envolvendo seres humanos, Resolução nº 466/12⁽¹⁰⁾.

Todos os participantes do estudo foram convidados, e os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam o instrumento individualmente.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado nas unidades do Centro Cirúrgico (CC) de um hospital universitário, localizado na capital do estado do Rio Grande do Sul.

O centro cirúrgico pesquisado é constituído por: Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA), Unidade de Bloco Cirúrgico (UBC), Unidade de Recuperação Pós-anestésica (URPA) e Centro de Material e Esterilização (CME)⁽¹¹⁾.

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2017 a janeiro de 2018, mediante aplicação de um instrumento de pesquisa por uma equipe previamente capacitada, momento em que os participantes foram convidados e esclarecidos individualmente sobre os objetivos do estudo.

População e amostra; critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foi formada pelos 350 trabalhadores da equipe de enfermagem das unidades do centro cirúrgico da instituição. Para a amostra, realizou-se um cálculo estatístico possível para detectar uma diferença de tamanho de efeito maior ou igual a 0,25, considerando-se um poder de 80% e nível de significância de 0,05. Portanto, foi constituída de 159 trabalhadores de enfermagem que foram convidados de forma aleatória.

Incluíram-se enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuavam nos turnos manhã, tarde, intermediários, noturno e sexto turno (final de semana), de ambos os sexos e com vínculo empregatício com a instituição. Foram excluídos os trabalhadores das unidades do centro cirúrgico que estavam afastados, em férias, licença-saúde ou especial, que não aceitaram participar do estudo ou apresentavam menos de seis meses de tempo de serviço no cargo atual durante a coleta de dados (justifica-se a

necessidade de pelo menos seis meses de trabalho no setor, para o conhecimento do processo de trabalho na área).

Protocolo do estudo

O instrumento utilizado foi a Escala de Sofrimento Patogênico no Trabalho, que é composta por 28 itens, e compreende três fatores: Inutilidade, Indignidade e Desqualificação no ambiente de trabalho. Os itens de cada fator foram pontuados por meio de uma escala tipo Likert de 5 pontos: 1 = Nunca, 2 = raramente, 3 = às vezes, 4 = frequentemente, 5 = sempre. A ESPT é constituída por itens positivos e negativos, assim, identifica-se o sofrimento patogênico é quando há presença de vivências negativas e ausência de vivências positivas⁽³⁾. O protocolo do estudo conta ainda com perguntas relativas a sexo, idade, escolaridade, estado civil, cargo, tipo de contrato, tempo de serviço na instituição, exame médico periódico e afastamento do trabalho; e foram acrescentadas perguntas sobre atividade física, tabagismo, turno de trabalho e sono.

Os escores da EPST e seus fatores foram dicotomizados em três grupos: risco alto, moderado e baixo. Se a média for maior, menor o sentimento de prazer, sendo a média acima de 3,8 uma avaliação negativa; a média entre 2,3 e 3,7, avaliação moderada; e a média de 1 a 2,2, avaliação para risco baixo, considerada uma avaliação positiva⁽⁴⁾.

O escore global da escala é obtido mediante os seguintes critérios: alto quando dois fatores apresentarem riscos altos ou um for alto e os demais médios; o risco global será médio quando os três fatores forem avaliados como risco médio, dois fatores forem médios e um baixo, ou quando um fator for avaliado como risco alto e os demais baixos; e, por fim, o risco global será baixo quando os três fatores assim forem avaliados ou dois avaliados como risco baixo e um como médio⁽⁴⁾.

Os participantes convidados receberam o instrumento em mãos, momento em que foram apresentados os objetivos e esclarecidas as dúvidas sobre a pesquisa. Realizou-se o recolhimento do instrumento mediante um acordo entre as partes; desse modo, foi possível que o trabalhador respondesse a ESPT em seu intervalo ou fora da sua jornada de trabalho, da forma que se sentisse mais confortável.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram organizados e digitados duplamente em planilha *Excel* e, depois, analisados pelo software *Statistic® Predictive Analytics Software*, versão 22.0 para *Windows*. A análise descritiva foi realizada utilizando-se frequências simples e relativas para variáveis categóricas; e de tendência central (média ou mediana) e medidas de dispersão (desvio-padrão e quartis) para as contínuas. A fim de avaliar a consistência interna da escala utilizada, calculou-se o alpha de Cronbach.

As variáveis contínuas foram descritas por meio da média e desvio-padrão ou mediana e amplitude interquartilica; e as categóricas, por frequências absolutas e relativas. Visando testar a normalidade da amostra, empregou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov e; para a comparação de proporções entre os grupos foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson (variáveis polinômicas), qui-quadrado com correção de Yates (variáveis dicotômicas com

frequência esperada maior que 5) ou exato de Fisher (variáveis dicotômicas com frequência menor que 5 em, pelo menos, 25% das caselas). Associações com as variáveis contínuas ocorreram pelos coeficientes de correlação de Pearson. As características que tiveram valores de $p < 0,20$ foram incluídas em análises de regressão linear múltipla (uma para cada fator) e na identificação das variáveis que influenciaram os fatores da escala. Para essa análise, consideraram-se significantes os valores de $p < 0,05^{(4)}$.

RESULTADOS

Os trabalhadores do CC, em sua maioria, eram do sexo feminino, 131 (81,9%), com média de idade de 46,7 anos (DP=8,9); 94 casados (58,7%); e a maioria dos trabalhadores eram técnicos de enfermagem, 100 (62,9%). Dentre os graduados, 35 (21,9%) possuíam especialização. O tempo médio de serviço na instituição foi de 14 anos e 11 meses ($\pm 10,4$).

O setor que teve maior participação na pesquisa foi o UBC, com 48 (30,2%) participantes, seguido do CCA, com 47 (29,6%); CME, com 36 (22,6%); e URPA com 28 (17,6%) participantes.

Sobre o turno da jornada de trabalho, 55 (34,3%) profissionais trabalhavam à noite; 48 (30%), eram do turno da tarde; 45 (28,3%), de manhã; e 12 (7,5%), intermediário ou somente aos finais de semana. Quanto aos problemas de saúde, 71 (44,4%) relataram um ou dois problemas de saúde, 148 (93,1%) realizaram exame médico periódico institucional no último ano, e 94 (59,1%) não

tiveram afastamentos do trabalho, todos em relação aos 12 meses anteriores ao estudo. Sobre os hábitos de vida, 93 (58,5%) afirmaram realizar alguma atividade física, 145 (91,2%) negaram tabagismo, 108 (67,9%) relataram ter uma boa noite de sono, sendo que 101 (63,1%) referiram dormir de seis a oito horas diárias.

A aplicação da ESPT permitiu levantar os riscos de sofrimento patológico no trabalho da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico, por meio dos fatores Inutilidade, Indignidade e Desqualificação, e seus alfas de Cronbach foram 0,819, 0,847, 0,876, respectivamente. A avaliação geral da escala ESPT foi considerada de risco global baixo visto que dois fatores foram considerados com risco baixo e um com risco médio.

Na Tabela 1, constam as médias dos itens da ESPT, conforme seus fatores, respondidos pelos participantes do estudo, considerando que, quanto maior a média, maior o risco de sofrimento patológico.

O fator Inutilidade foi considerado como risco baixo (média $1,49 \pm 0,76$), avaliado como risco baixo por 143 (93,5%) participantes, e 10 (6,5%) consideraram risco médio para sofrimento patológico relacionado com o trabalho. Os maiores escores foram *sinto-me desmotivado para realizar minhas tarefas* ($1,94 \pm 0,90$), e *meu trabalho é desvalorizado pela organização* ($1,92 \pm 0,91$) — mesmo sendo os escores mais altos, o risco é baixo. Os itens *meu trabalho é sem sentido* ($1,11 \pm 0,38$) e *minhas tarefas são banais* ($1,11 \pm 0,48$), com médias mais baixas, são itens que oferecem menor risco para sofrimento patológico.

Tabela 1 – Média e desvio-padrão dos itens da Escala de Sofrimento Patológico no Trabalho, respondidos pelos trabalhadores das unidades de centro cirúrgico de um hospital universitário, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018 (N=159)

Fator	Itens	Média	DP	Risco
Inutilidade	Meu trabalho é desvalorizado pela organização	1,92	0,91	Baixo
	Sinto-me inútil em meu trabalho	1,72	1,10	Baixo
	Considero minhas tarefas insignificantes	1,34	0,68	Baixo
	Sinto-me improdutivo no meu trabalho	1,41	0,8	Baixo
	A identificação com minhas tarefas é inexistente	1,45	0,8	Baixo
	Sinto-me desmotivado para realizar minhas tarefas	1,94	0,90	Baixo
	Meu trabalho é irrelevante para o desenvolvimento	1,35	0,81	Baixo
	Meu trabalho é sem sentido	1,11	0,38	Baixo
Indignidade	Minhas tarefas são banais	1,18	0,48	Baixo
	Meu trabalho é cansativo	3,08	1,07	Médio
	Meu trabalho é desgastante	3,11	1,02	Médio
	Meu trabalho me frustra	1,76	0,95	Baixo
	Meu trabalho me sobrecarrega	2,89	1,00	Médio
	Meu trabalho me desanima	1,83	0,92	Baixo
	Submeter meu trabalho a decisões políticas é fonte de revolta	2,61	1,27	Médio
	Meu trabalho me faz sofrer	1,63	0,85	Baixo
	A submissão do meu chefe a ordens superiores me causa revolta	1,89	1,01	Baixo
	Permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado de trabalho	1,13	0,48	Baixo
Meu trabalho me causa insatisfação	1,42	0,74	Baixo	
Desqualificação	Meus colegas desvalorizam meu trabalho	1,79	0,91	Baixo
	Falta-me liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho	2,27	1,06	Baixo
	Meus colegas são indiferentes comigo	1,60	0,74	Baixo
	Sou excluído do planejamento de minhas próprias tarefas	1,70	0,93	Baixo
	Minha chefia trata meu trabalho com indiferença	1,50	0,80	Baixo
	É difícil a convivência com meus colegas	1,84	0,83	Baixo
	O trabalho que realizo é desqualificado pela chefia	1,42	0,73	Baixo
	Falta-me liberdade para dialogar com minha chefia	1,81	1,07	Baixo
	Há desconfiança na relação entre chefia e subordinado	1,79	1,05	Baixo

Nota: DP – Desvio Padrão.

Tabela 2 –Risco de fator Inutilidade, Indignidade e Desqualificação nas unidades de centro cirúrgico de um hospital universitário, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018 (N=159)

Fator	UBC**% (n)	CCA***% (n)	CME****% (n)	URPA****% (n)	Total	p
Inutilidade						0,477
Risco baixo	91,5 (43)	95,7 (44)	96,9 (31)	89,3 (23)	93,5 (143)	
Risco médio	8,5 (4)	4,3 (2)	3,1 (1)	10,7 (3)	6,5 (10)	
Risco alto	0	0	0	0	0	
Indignidade						0,397
Risco baixo	50 (23)	65,2 (30)	54,3 (19)	64,3 (18)	58,1 (90)	
Risco médio	47,8 (22)	32,6 (15)	42,9 (15)	7,1 (2)	18,5 (29)	
Risco alto	2,2 (1)	2,2 (1)	2,9 (1)	0	1,9 (3)	
Desqualificação						0,228
Risco baixo	75,0 (36)	80,0 (36)	77,8 (28)	92,9 (26)	80,3 (126)	
Risco médio	25,0 (12)	20,0 (9)	16,7 (6)	7,1 (2)	18,5 (29)	
Risco alto	0	0	5,6 (2)	0	1,3 (2)	

Nota: * Unidade de Bloco Cirúrgico; ** Centro Cirúrgico Ambulatorial; ***Centro de Materiais e Esterilização; ****Unidade de Recuperação Pós Anestésica.

Sobre o segundo fator da escala, a Indignidade foi o único fator considerado como risco médio de sofrimento patogênico relacionado com a vivência profissional de trabalhadores do centro cirúrgico estudado (média 2,372±1,03), sendo que 90 (58,1%) dos participantes avaliaram esse fator como risco baixo; 62 (40%), como risco médio; e 3 (1,9%) participantes consideraram a indignidade como risco alto para sofrimento patogênico no trabalho. Os itens com maiores escores foram *meu trabalho é desgastante* (3,11±1,02) e *meu trabalho é cansativo* (3,08±1,07), oferecendo risco médio para os trabalhadores, e foram esses itens que apresentaram as maiores médias da escala.

E os menores escores foram *permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado de trabalho* (1,13±0,48) e *meu trabalho me causa insatisfação* (1,42±0,74), oferecendo baixo risco.

No que tange ao fator Desqualificação (média 1,74±0,90), o risco foi considerado baixo para 126 (80,3%) participantes, sendo que 29 (18,5%) avaliaram como risco médio e 2 (1,3%) como risco alto. Os itens com maior escore foram *falta-me liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho* (2,27±1,06) e *é difícil a convivência com meus colegas* (1,84±0,83), e a menor média foi para *trabalho que realizo é desqualificado pela chefia* (1,42±0,73) e *minha chefia trata meu trabalho com indiferença* (1,50±0,80).

Após a verificação do risco de sofrimento patogênico por meio dos resultados das respostas da ESPT, apresenta-se, na Tabela 2, a análise dos dados conforme os fatores Inutilidade, Indignidade e Desqualificação, nas diferentes áreas estudadas.

Conforme a Tabela 2, a ESPT revelou que os fatores obtiveram, em sua maioria, risco baixo, sendo esse resultado positivo nos setores avaliados, o que representa baixo risco de sofrimento patogênico relacionado com o trabalho.

Quanto ao fator Inutilidade, 143 (93,5%) dos participantes responderam os itens da ESPT como risco baixo, e 10 (6,5%) destes responderam os itens com valores para risco médio, nos diferentes setores estudados.

No fator Indignidade, houve escores para risco médio e alto. O risco médio foi maior no UBC, com 22 (47,8%) participantes, seguido pelo CCA, com 15 (32,6%), e CME, com 15 (42,9%) participantes. O risco alto foi avaliado no UBC por um (2,2%) participante, seguido pelo CCA, com um (2,2%), e CME, com um (2,9%) participante, o que representa um estado de alerta/situação-limite para riscos psicossociais no trabalho.

No fator Desqualificação, o risco baixo predominou em 126 (80,3%) dos participantes nos setores estudados. Porém, esse fator obteve valores para risco médio em 29 (18,5%) participantes, sendo que o UBC, com maior número de profissionais, totalizou 12 (25%); e, no risco alto, destaca-se o CME, com 2 (5,6%) participantes.

Além do contexto de trabalho das diferentes áreas, outras características diversificadas podem ou não contribuir para surgir o sofrimento patogênico relacionado com o trabalho.

Foram feitas comparações referentes à análise de regressão linear múltipla (n=142) dos grupos sociodemográficos e laborais na ESPT, que apresentaram valores de $p < 0,20$.

Na análise estatística do fator Inutilidade, utilizaram-se: idade, cargo/categoria, números de problemas de saúde, último exame médico e afastamento do trabalho. Nessa análise, não houve nenhuma significância entre tais dados. Também foram realizadas comparações dos fatores da escala entre as categorias das variáveis sociodemográficas e laborais, não sendo verificada nenhuma associação estatisticamente significativa entre o fator Inutilidade e as demais variáveis sociodemográficas.

Na análise de regressão para o fator Indignidade, utilizaram-se: turno de trabalho, idade, tempo de trabalho, afastamento de trabalho, sendo o afastamento ($p < 0,013$) significativa para esse fator. Nas análises, constatou-se que, em relação ao grupo de trabalho, a média de comparação entre os turnos foi inferior aos demais grupos ($p = 0,041$), a pontuação foi menor em profissionais que estavam trabalhando num período de até cinco anos ($p = 0,026$), e a maior pontuação da escala foi em profissionais que apresentaram mais de três problemas de saúde ($p = 0,01$).

Para o fator Desqualificação, utilizaram-se: turno de trabalho, número de problemas de saúde, afastamento do trabalho, último exame médico, dormir bem — verificando-se a diferença entre os grupos. Constatou-se que aquele grupo que apresentou mais de três problemas de saúde também teve uma média na escala quando comparada aos demais grupos. O mesmo ocorreu com quem estava afastado do trabalho ($p = 0,033$), de modo que tais dados não foram significantes para esse fator.

DISCUSSÃO

Na amostra estudada, predominou o sexo feminino (81,9%), que, por tradição e cultura, sempre contribuiu para essa feminilização

da saúde, reforçando que a enfermagem ainda é uma profissão predominantemente feminina. No entanto, existe a presença crescente (18,2%) de homens, reafirmando o surgimento de uma nova tendência, a da masculinização na categoria⁽¹¹⁾.

A média de idade dos trabalhadores de enfermagem foi de 46,7 anos ($\pm 8,9$), idade que está dentro da fase de maturação profissional, compreendida entre 36 e 50 anos, sendo considerada etapa do auge do reconhecimento profissional; e representa 40% dos profissionais de enfermagem do Brasil⁽¹⁰⁾. Quanto ao tempo de serviço na instituição, a amostra apresentou média de 14 anos e 11 meses ($\pm 10,4$), o que salienta a ampla experiência e trajetória profissional dessa amostra no mesmo ambiente de trabalho⁽¹¹⁾.

Diante dos resultados da escala ESPT, os itens do fator Inutilidade apresentaram risco baixo, sendo um resultado positivo para o fator. Apesar do risco baixo, alguns dez (6,5%) profissionais o consideraram como risco médio, sendo 4 (8,5%) no UBC e 3 (10,7%) na URPA, situação-limite para os riscos psicossociais no trabalho, o que demanda intervenções em curto e médio prazo.

Sentimentos de inutilidade, ao realizar um trabalho, significam que este não tem sentido para o profissional ou é relevante e significativo apenas para a instituição⁽³⁾. Assim, os resultados revelam que os profissionais em geral sentem-se úteis; mesmo o CC sendo caracterizado como um setor dinâmico, com constantes avanços tecnológicos e com pacientes com risco de morte, os profissionais sentem-se valorizados na realização de seu trabalho e nas atividades que realizam.

Às vezes, o trabalho no CC pode causar insatisfação nos trabalhadores, devido às suas características organizacionais, como falta de funcionários, sobrecarga de trabalho, comunicação inapropriada, entre outras. Tudo isso tem possibilidade de gerar sofrimento patogênico e ocasionar riscos psicossociais no trabalhador pelo estresse, ansiedade, nervosismo e tensão⁽³⁾, motivos que podem conduzir o trabalhador ao sofrimento físico, psíquico, emocional e adoecimento.

No CC, o trabalho da enfermagem é especializado e realizado por uma equipe, em que cada profissional desempenha uma tarefa específica. Nesses setores, a dinâmica do cuidar é voltada a ações objetivas, cuja intervenção, geralmente, é de natureza técnica, visando à recuperação da saúde do paciente⁽⁸⁾, mesmo no CME, cuja ação do cuidar é indireta.

Esse contexto dinâmico, às vezes, pode levar o trabalhador à sobrecarga, uma das características do fator Indignidade da ESPT. Esse fator apresentou risco médio para itens que questionavam se o trabalho era cansativo, desgastante, que sobrecarregavam o profissional, e se o ato de submeter o trabalho a decisões políticas era fonte de revolta. Esse item está relacionado com sentimento de injustiça, desânimo, insatisfação e desgaste com o trabalho⁽⁴⁾. Os setores UBC, CCA, CME apresentaram um profissional em cada setor, com risco alto, expondo que estes estão sujeitos à imprevisibilidade e à necessidade constante de planejamento e organização das ações, dentro do seu ambiente de trabalho. Aliada a essas condições, estão a falta de material e equipamentos adequados, falta de recursos humanos, os conflitos existentes entre as equipes⁽¹²⁾, podendo gerar cansaço e sobrecarga nos profissionais. O risco alto e médio representam um estado de alerta para os riscos psicossociais no trabalho, sendo necessário rever atitudes e intervenções no curto e longo prazo para sofrimento patogênico no trabalho.

Há consenso de que o trabalho, em especial o do CC, em situações desfavoráveis causa danos e expõe o trabalhador a doenças, insatisfação no trabalho e restrições à qualidade de vida. As inadequações do trabalho estão relacionadas com os processos de adoecimento, com possibilidade de limitar temporária ou permanente a vida do trabalhador, restringir a sua participação social e, em consequência, sua qualidade de vida, podendo provocar afastamentos do trabalho⁽¹³⁾.

Outro sentimento que pode levar o trabalhador ao sofrimento patogênico é a desqualificação profissional. Sendo o último fator da escala, a Desqualificação apresentou risco baixo na maioria de seus itens, o que torna esse resultado positivo para o trabalho dos profissionais no CC, porém destacou-se o risco médio em 29 participantes nos diferentes setores da aplicação da escala, sendo que o CME foi o único setor em que 2 trabalhadores apresentaram risco alto⁽¹⁴⁾. Isso pode representar um estado de alerta/situação-limite configurando-se como risco psicossocial no trabalho, sendo passível de gerar sofrimento patogênico nos trabalhadores. Podem ser propostas medidas para intervenção no curto e longo prazo, favorecendo o profissional a manter-se saudável. Esse fator está relacionado com sentimentos de não aceitação e/ou admiração pelos colegas e chefias, falta liberdade para expressar o que o trabalhador pensa e sente em relação ao seu trabalho⁽⁴⁾.

O CME é uma unidade essencial no contexto hospitalar, sendo responsável pela recepção, expurgo, limpeza, descontaminação, preparo, esterilização, guarda e distribuição dos materiais utilizados pelos diversos setores da instituição. O trabalho executado no CME torna-se repetitivo e demandando atenção daqueles que o realizam; havendo dificuldade em manter, no setor, profissionais estimulados e em sincronia com as tarefas a serem realizadas⁽¹⁴⁾.

As relações interpessoais podem ser afetadas por uma comunicação prejudicada, presentes em modelos de gestão hierarquizada; sobrecarga de trabalho e exigência de prontidão às atribuições. Esses aspectos contribuem para a possibilidade de relações conflituosas⁽¹¹⁾. A enfermagem, inserida no modelo atual de capital, cujo foco baseia-se na polivalência, na flexibilidade, nos resultados e na exigência por altos níveis de performance, tem uma forte tendência a não valorizar a contribuição do trabalhador, impactando sua saúde e, muitas vezes, gerando sofrimento⁽⁹⁾. E, quando esse trabalhador fica impossibilitado de exercer sua capacidade criativa, vivencia o fracasso, com possível comprometimento de sua saúde, manifestação de patologias — psíquicas e/ou somáticas —, caracterizando o sofrimento como patogênico⁽¹⁵⁾.

O presente estudo mostrou um resultado global da escala como de baixo risco de sofrimento patogênico; já em outro estudo com trabalhadores de saúde no contexto do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), os resultados da pesquisa apontam que aproximadamente 60% dos trabalhadores apresentam riscos médios, e 29%, riscos baixos para o sofrimento patogênico. Nesse contexto da pesquisa, os profissionais avaliam que o sofrimento patogênico refere-se à exaustão emocional, expressa pelos participantes na submissão do trabalho às decisões políticas, cansaço e desgaste pelo excesso de horas extras, bem como, esforço físico nos atendimentos. Os pesquisadores concluem que o reconhecimento da sociedade pelo serviço prestado pelo SAMU parece protegê-los do esgotamento mental, do sentimento de injustiça, desânimo, insatisfação e desgaste com o trabalho⁽¹⁵⁾.

Com base nas análises, buscou-se correlacionar os fatores da escala e as características sociodemográficas. A correlação entre o fator Indignidade e o afastamento ($p < 0,013$) foi significativa para esse fator, demonstrando que é necessário conhecer os reais motivos dos afastamentos e que discussões acerca do trabalho são fundamentais para que sentimentos de indignação possam ser reduzidos e esclarecidos a fim de se qualificar o trabalho. A enfermagem está em maior número no que se refere aos recursos humanos dentro dos hospitais e é uma das responsáveis por prestar cuidados assistenciais diretos ao enfermo, participando da sua reabilitação⁽¹⁶⁾. Além disso, o ritmo de trabalho, a pressão por resultados e o déficit na quantidade de funcionários para as demandas exigidas podem prejudicar a integridade física e psicológica dos profissionais, levando-os ao afastamento do trabalho⁽⁸⁾.

O convívio da equipe no ambiente de trabalho pode tornar-se tenso, conflituoso, e influenciar os afastamentos, mas, diferentemente, também tem possibilidade de estabelecer afeto e cuidado, em que a liberdade de expressão pode contribuir para um convívio harmonioso, permitindo a cooperação entre o grupo de trabalho, o que levará ao reconhecimento da equipe. Quando existe o reconhecimento da importância da mobilização realizada pelos trabalhadores para executar a tarefa, o trabalho pode ser prazeroso e saudável. Porém, quando não há reconhecimento pela contribuição do trabalhador, entra-se na dimensão do sofrimento patológico e adoecimento⁽¹⁷⁾.

O estudo aponta que há certo desconhecimento acerca da relação do processo de trabalho com as questões de saúde e adoecimento, o que pode ser justificado pelo despreparo ou pela falta de informações sobre os riscos ocupacionais, aos quais os trabalhadores são suscetíveis — por exemplo, o trabalho no período noturno, que pode ser gerador de alterações fisiológicas⁽¹⁸⁾. Outro exemplo é a sobrecarga laboral dos trabalhadores da enfermagem, a qual se torna uma barreira nas tomadas de decisão que impactam a instituição. Isto porque, pela falta de tempo na prática diária do pessoal de enfermagem, a assistência direta ao paciente acaba tendo prioridade sobre as iniciativas e projetos de mudança organizacional⁽¹⁹⁾, repercutindo, de forma negativa, na condição de saúde do trabalhador e favorecendo ainda mais o aumento das demandas e sobrecarga laboral; por conseguinte, é afetada a qualidade de vida relacionada com o trabalho⁽¹⁸⁾.

Um dos itens que gera desconforto nos trabalhadores são as avaliações de desempenho. O desempenho dos profissionais é avaliado na assistência prestada, item que pode gerar injustiças e desapontamento. A avaliação individualizada contribui para a competição entre os trabalhadores, a ponto de acabar prejudicando as atividades, pois, se a avaliação não for tão boa quanto a dos colegas, o trabalhador pensa que pode perder seus bônus — vetando desejos de transferência ou avanço a que teria direito — e/ou ser despedido⁽²⁰⁾.

A falta de reconhecimento passa pela qualidade no trabalho; é um conceito primordial para a resignificação do sofrimento, possibilitando a transformação da organização do trabalho, que pode ser traduzida pela vivência de injustiça, indignação e desvalorização pelo não reconhecimento do trabalho realizado. No entanto, para que haja o reconhecimento, é primordial que o trabalhador publicize a atividade que está realizando, o que implica risco, pois, ao se mostrar o que se está fazendo, também se desvela o que não se faz, gerando sofrimento⁽²¹⁾. As vivências de

prazer estão relacionadas com o sentido que o indivíduo atribui ao seu trabalho, às condições disponibilizadas pela organização e à liberdade de utilização de estratégias operativas pelo trabalhador⁽³⁾.

Limitações do estudo

Por se tratar de um instrumento quantitativo, assinala-se como uma limitação deste estudo a necessidade de um maior aprofundamento e compreensão sobre os riscos de sofrimento patogênico, por meio de realização de entrevistas ou intervenções com grupos menores de trabalhadores do centro cirúrgico.

Diante do contexto da área estudada, seus constantes avanços tecnológicos e exposição dos profissionais aos riscos psicossociais, sugerem-se mais estudos que aliem inovações na área à saúde do trabalhador, para comparação e/ou confrontação entre os achados.

Contribuições para a Área

Os resultados do estudo contribuem para a prática clínica, pois permitiram um diagnóstico/mapeamento de sofrimento patogênico em trabalhadores de enfermagem das unidades do centro cirúrgico de um hospital universitário, indicador que possibilita a implementação de intervenções e planejamento de trabalho que visem à qualificação das atividades em consonância com a saúde do trabalhador e com o contexto de trabalho das diferentes áreas.

Nesse sentido, ressalta-se a necessidade da ampliação de pesquisas que abordem os riscos psicossociais de trabalhadores de áreas críticas em saúde e destaca-se que o sofrimento patogênico é um dos principais causadores de danos físicos e psicossociais, sendo fundamental realizar intervenções prévias a complicações de saúde dos trabalhadores. E, ainda, por tratar-se de um hospital universitário, o estudo contribui para o ensino, contando com a participação de acadêmicos nas etapas da pesquisa e em estratégias de melhorias enquanto campo de formação profissional.

CONCLUSÕES

Os resultados do estudo indicam que os trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico estudado apresentam baixo risco para sofrimento patogênico relacionado com a vivência profissional. Esses resultados são positivos, considerando-se que o contexto de trabalho de área restrita, atividades dinâmicas, complexidade de cuidados, necessidade de capacitação constante, conhecimentos específicos e tecnológicos para atendimentos a diversas especialidades cirúrgicas podem oferecer riscos psicossociais relacionados com o trabalho.

Os trabalhadores sentem prazer ao realizar seu trabalho, identificando-se pessoal e socialmente com sua ocupação. Ademais, os resultados evidenciam que as pessoas que se afastaram do trabalho durante o ano têm sentimentos contrários àquelas que não se ausentaram ou não estavam contentes com as atividades que realizavam no dia a dia.

Após avaliação realizada com a escala de sofrimento patogênico, foi possível concluir que os trabalhadores consideram seu trabalho desgastante, cansativo, porém significativo e produtivo. Sentem-se úteis ao realizar suas tarefas, desempenhando-as com dedicação e aprimorando a qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico (SOBECC). Práticas Recomendadas SOBECC: Centro de Materiais e Esterilização, Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-Anestésica. 7. ed. São Paulo: Manole, 2017. 345 p.
2. Trajano MFC, Gontijo DT, Silva MW, Aquino JM, Monteiro EMLM. Interpersonal relationships in the surgical unit from the perspective of nursing workers: an exploratory study. *O Braz J Nurs*. 2017;16(1):159-69. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20175530>
3. Tostes MFP, Silva AQ, Garçon TL, Maran E, Teston EF. Duality between fulfilment and suffering in the work of the nursing staff in operating rooms. *Rev SOBECC*. 2017;22(1):3-9. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700010002>
4. Facas EP, Mendes AM. Estrutura fatorial do protocolo de avaliação dos riscos psicossociais no trabalho: núcleo trabalho, psicanálise e crítica social [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 06]. Available from: http://nucleotrabalho.com.br/wp-content/uploads/2018/12/1-2013_EmilioPeresFacas.pdf
5. Cadenas NVM. Factores de riesgo laboral en el profesional de salud de Centro Quirúrgico Hospital I Octavio Mongrut Muñoz [Thesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos). 2015[cited 2019 Mar 15]. Available from: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/173351>
6. Cremades Puerto J, Maciá Soler L, López Montesinos MJ, Pedraz Marcos A, González Chorda VM. A new contribution to the classification of stressors affecting nursing professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2895. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1240.2895>
7. Alves Leite TS. (). Occupational stress in nurses employed in emergency and emergency: an integrating review. *Rev Human Inov [Internet]*. 2018[cited 2019 Nov 1];5(11);268-76. Available: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/919>
8. Ueno LGS, Bobroff MCC, Martins JT, Machado RCBR, Linares PG, Gaspar SDG. Occupational stress: stressors referred by the nursing team. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(4):1632-8. <https://doi.org/10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201710>
9. Jacques JPB, Ribeiro RP, Martins JT, Rizzi DS, Schmidt, D. R. C. Stress Generators for employees of surgical nursing center. *Semina: Ciênc Biol Saúde*. 2015;36(Supl-1):25-32. <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1Supl25>
10. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12 [Internet]. 2012[cited 2017 Oct 31] Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
11. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco*. 2016;7(ESP):9-14. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>
12. Silva MJM, Nogueira LS, Fontes FLL, Santos ARF, Corado JR, Lacerda ARA, et al. Management activities performed by the nurse in the surgic center: obstacles faced by the professional in the sector. *EJCH [Internet]*. 2019 [cited 01 Oct 2019];(17):e652. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/652>
13. Dutra FCMS, Costa LC, Sampaio RF. The influence of medical work leaves in the perception of health and quality of life of adult individuals. *Fisioter Pesqui [Internet]*. 2016 [cited 2019 Jul 03];23(1):98-104. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/14900923012016>
14. Costa CCP, Souza NVDO, Silva PAS, Oliveira EB, Vieira MLC. Working at central supply and sterilization: health implications for nursing workers. *Rev Enferm UERJ*. 2015;23(4):533-9. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.15934>
15. Araujo LKR, Oliveira SS. Mapeamento dos Riscos Psicossociais no SAMU/DF. *Psicol Ciênc Prof*. 2019;39:e184126. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003184126>
16. Rodrigues LF, Araújo JS. Absenteeism among health workers: an essay the light of occupational medicine. *Rev Ciênc Estud Acad Med [Internet]*. 2016[cited 29 May 19];1(05):10-21. Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/1130>
17. Pacheco TP, Silva RMPD. Psychosocial risk for public university workers in Brazil's northern region. *Rev Psicol Organ Trab*. 2018;18(1):335-44. <https://doi.org/10.17652/rpot/2018.1.13388>
18. Azevedo BDS, Nery AA, Cardoso JP. Occupational stress and dissatisfaction with quality of work life in nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(1):e3940015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003940015>
19. Van Bogaert P, Peremans L, Wit M, Franck E, Timmermans O, Havens DS. Nurse managers' perceptions and experiences regarding staff nurse empowerment: a qualitative study. *Frontiers Psychol*. 2015;6:1585. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01585>
20. Duarte A, Dejours C. Le harcèlement au travail et ses conséquences psychopathologiques: une clinique qui se transforme. *L'Évolut Psychiatr*. 2019;84(l-2):337-45. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2018.12.002>
21. Prestes FC, Beck CLC, Magnago TSBS, Silva RM. Pleasure-suffering indicators of nursing work in a hemodialysis nursing service. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(3):465-72. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300015>