

## RISCOS OCUPACIONAIS E O RECONHECIMENTO NO TRABALHO EM UM CENTRO CIRÚRGICO

### *OCCUPATIONAL RISKS AND THE RECOGNITION AT WORK IN A SURGICAL CENTER*

Ana Paula Soares de Senna Teixeira<sup>1</sup>  
Paula Chomen<sup>2</sup>  
Ana Luiza Pedrini Muzeka<sup>3</sup>  
Arlete Ana Motter<sup>4</sup>

#### Resumo

O Centro Cirúrgico (CC) é um setor hospitalar de extrema importância, cujo objetivo são eventos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, os quais podem ser tanto emergenciais quanto eletivos. Os profissionais da enfermagem que atuam nesse contexto estão expostos a diversos fatores ocupacionais estressantes, entre eles a falta de materiais necessários para as atividades do cotidiano do CC. Analisar a organização do trabalho da Enfermagem de um CC, bem como as repercussões da falta de insumos/materiais no processo saúde-doença. Trata-se de um estudo exploratório, qualitativo e descritivo que ocorreu no centro cirúrgico de um hospital universitário do sul do país entre setembro e dezembro de 2018. A coleta de dados no CC baseou-se na Análise Ergonômica do Trabalho (AET), realizando-se entrevistas semi-estruturadas de até 15 minutos com os participantes. Evidenciou-se que o maior problema que influencia no processo saúde-doença do trabalhador no setor estudado é a falta de materiais e insumos necessários. Além disso, outras dificuldades como a infraestrutura do local e os diferentes vínculos empregatícios também foram citados pelos participantes. Conclui-se que há necessidade de mudanças gerenciais e o desenvolvimento de novas estratégias para melhorar a qualidade do trabalho para os profissionais do CC.

**Palavras-chave:** Saúde; Trabalho; Enfermagem; Centro Cirúrgico.

<sup>1</sup>**Artigo Original:** Recebido em 01/10/2021 – Aprovado em 04/04/2022

Estudante do Curso de Fisioterapia, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba/PR, Brasil. e-mail: [senninhaufrij@hotmail.com](mailto:senninhaufrij@hotmail.com) ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0520-2205>

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Fisioterapia, UFPR, Curitiba/PR, Brasil. e-mail: [paulachomem@gmail.com](mailto:paulachomem@gmail.com) ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0570-1335>

<sup>3</sup> Estudante do Curso de Fisioterapia, UFPR, Curitiba/PR, Brasil. e-mail: [alpmuzeka@gmail.com](mailto:alpmuzeka@gmail.com) ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7327-3128> (autor correspondente)

<sup>4</sup> Docente do Departamento de Prevenção e Reabilitação em Fisioterapia e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, UFPR, Curitiba/PR, Brasil. e-mail: [arlete.motter@gmail.com](mailto:arlete.motter@gmail.com) ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2585-207X>

### **Abstract**

*The Surgical Center (SC) is an extremely important hospital sector, whose objective are anesthetic-surgical, diagnostic and therapeutic events, which can be both emergent and elective. The nursing professionals who work in this context are exposed to several stressful occupational factors, among them the lack of materials needed for daily activities in the SC. To analyze the organization of nursing work in a SC, as well as the repercussions of the lack of supplies/materials in the health-disease process. This is an exploratory, qualitative and descriptive study that occurred in the operating room of a university hospital in the south of the country between September and December 2018. Data collection in the SC was based on the Ergonomic Analysis of Work (EAW), conducting semi-structured interviews of up to 15 minutes with the participants. It was evidenced that the biggest problem influencing the worker's health-disease process in the studied sector is the lack of materials and necessary inputs. Moreover, other difficulties such as the infrastructure of the place and the different employment relationships were also mentioned by the participants. We conclude that there is a need for managerial changes and the development of new strategies to improve the quality of work for professionals in the SC.*

**Keywords:** Health; Work; Nursing; Surgical Center.

## **1 Introdução**

O Centro Cirúrgico (CC) é um setor hospitalar de extrema importância, cujo objetivo são eventos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, os quais podem ser tanto emergenciais quanto eletivos. Tais episódios exigem máxima perícia dos profissionais inseridos nesse contexto, pois envolvem a vida e a integridade física e psicossocial do paciente (SALBEGO et al., 2020; MARTINS; DALL'AGNOL, 2020). Os profissionais da enfermagem que atuam nesse contexto, realizam diversas tarefas que vão além do momento da cirurgia, sendo que prestam assistência durante todo o período perioperatório do paciente, tal fato exige do trabalhador características específicas como conhecimento técnico e científico, capacidade de tomada de decisões rápidas e perfil de liderança, o que acarreta que o trabalho nessa área tenha riscos de se tornar muito estressante (RODRIGUES et al., 2020; NOWROUZI et al., 2015).

Além disso, tendo em vista a complexidade dessa unidade, deve haver uma coordenação adequada para o seu pleno funcionamento, sendo que deveriam ser disponíveis aos trabalhadores os insumos necessários para suas tarefas. Complementarmente a isso, a organização do trabalho deve ser bem estruturada e clara (MARTINS; DALL'AGNOL, 2020; CARVALHO; BIANCHI; CIANCIARULLO, 2016). O estudo da organização do trabalho é responsável pela análise da estruturação das tarefas, ou seja, a maneira como o trabalho é realizado por cada membro da equipe. Em um CC, os profissionais da Enfermagem estão inseridos como peças essenciais, sendo responsáveis por atividades técnicas específicas visando o suporte do paciente, bem como o auxílio de outras equipes. Para isso, são definidas

---

escalas, turnos de trabalhos, horários de intervalos, períodos de folga e férias, plantões, entre outros (IIDA; GUIMARÊS, 2018; TOSTES et al., 2017; MARTINS; DALL'AGNOL, 2020).

Devido à peculiaridade do trabalho no setor hospitalar em questão e tendo em mente os problemas de gestão em saúde e condições de trabalho precários tão comuns no Brasil, os profissionais de Enfermagem estão expostos a diversos fatores ocupacionais estressantes, entre eles a falta de materiais necessários para as atividades do cotidiano do CC. Tal situação os sobrecarrega, os torna alvo de situações desagradáveis e gera conflitos com outros membros da equipe cirúrgica, o que pode contribuir para o aparecimento de diversos quadros patológicos, como problemas gastrointestinais, depressão, distúrbios de sono, entre outros (NOGUEIRA; CASTILHO, 2017; JACQUES et al., 2015; DA SILVA et al., 2016).

Além disso, os profissionais de enfermagem de CC estão expostos a outros riscos ocupacionais que envolvem riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e riscos de acidentes. Tendo em vista a realidade desses trabalhadores e outros da área da saúde, as Normas Reguladoras 17 (Portaria MTb, nº 3214/1978) e 32 (Portaria MTb, nº 485/2005), que abordam a Ergonomia e a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde respectivamente, estabelecem diretrizes e normas básicas que devem ser seguidas pelo empregador para que assim a saúde, segurança, conforto e eficiência do trabalhador sejam garantidas (SOUZA et al., 2018; BRASIL, 1978; BRASIL, 2005).

Tendo em vista o contexto relatado de tal setor hospitalar, o objetivo do presente estudo foi analisar a organização do trabalho da Enfermagem do Centro Cirúrgico de um hospital público do Estado do Paraná, bem como evidenciar as repercussões da falta de materiais/insumos no processo saúde-doença.

## **2 Metodologia**

Trata-se de um estudo exploratório, qualitativo e descritivo que ocorreu no centro cirúrgico de um hospital universitário do sul do país entre setembro e dezembro de 2018. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética do setor de Ciências da Saúde da Universidade em questão, sob o número 2015017272.

O serviço, considerado de alta complexidade, oferece atendimento a pacientes pediátricos, adultos e idosos contemplando cirurgia plástica e procedimentos gerais, de urologia, proctologia, ortopédicos, neurológicos, cardiovasculares, otorrino e oftalmológicos,

incluindo a realização de transplantes. São realizadas em média 45 cirurgias por semana, totalizando 180 cirurgias por mês.

Num estudo preliminar, foram incluídos na pesquisa trabalhadores da enfermagem, de ambos os sexos, que atuavam como circulantes de sala ou profissionais do transporte (QUEVEDO et al., 2019). No entanto, nesse artigo, serão apresentados resultados referentes a 15 participantes das entrevistas, sendo eles enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem.

A coleta de dados no CC baseou-se na Análise Ergonômica do Trabalho (AET), a qual é composta por cinco etapas: análise da demanda, da tarefa, da atividade, diagnóstico e recomendações (GUÉRIN, 2001). A análise da demanda consiste na identificação do problema que justifique a ação ergonômica. Nessa etapa ficou evidente que a principal questão era relacionada à falta de insumos/materiais e à organização do trabalho.

Na etapa seguinte, análise da tarefa, investiga-se o funcionamento do todo e busca-se compreender a diferença entre o trabalho prescrito daquele que é de fato executado. Baseou-se no reconhecimento do local, em observações sobre o funcionamento geral do CC e na identificação do trabalho prescrito e do trabalho executado, 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 transporte de pacientes.

A análise da atividade, por sua vez, possui o objetivo de observar o profissional separadamente, identificando os fatores internos (próprios do indivíduo) e externos (relacionados as condições de trabalho) que o influenciam no processo laboral. Essa etapa incluiu a 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.

Essas informações propiciaram a construção de um perfil básico dos servidores e a elaboração de um roteiro de entrevistas semiestruturada, a qual contemplava seis questões, contudo nesse artigo serão apresentados resultados pertinentes somente à três questões:

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

- 2) Baseado na sua experiência, a falta de insumos/materiais pode trazer prejuízos a sua saúde?
- 3) O que você poderia me dizer sobre os diferentes contratos de trabalho no Hospital?

As entrevistas foram realizadas em local reservado no próprio centro cirúrgico, de forma individualizada e tiveram duração de aproximadamente 15 minutos. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para análise posterior. A coleta de dados ocorreu no turno da manhã, tarde e noite, visando captar novatos e antigos, de todos os vínculos contratuais, visto que no turno da manhã há predominância de profissionais antigos e no turno da tarde, profissionais mais novos no serviço.

A Tabela 1 mostra o total de visitas ao CC especificando como ocorreu a coleta de dados.

**Tabela 1 - Resumo da coleta de dados**

<b>Técnica</b>	<b>Quantidade total</b>
Visitas	23
Entrevistas semiestruturadas	28
Observações em cirurgias	16
Horas de observações	48

FONTE: Os autores.

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 (MINAYO, 2012).

Em relação ao número de entrevistados, ainda segundo a autora, 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 uma boa compreensão do processo saúde-doença do trabalhador, suas falas e experiências na ocupação devem ser levadas em consideração. Pois apenas desse modo é possível determinar se o trabalho está influenciando negativamente ou não na vida daquele indivíduo, podendo estar relacionado com interferências em seus relacionamentos com

---

família e amigos, o que conseqüentemente recai sobre sua qualidade de vida (CARDOSO, 2015; VIANNA, 2020).

### **3 Resultados e discussão**

No centro cirúrgico, 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. Tendo em vista a realidade de seu cotidiano, a equipe de enfermagem é composta por 64 profissionais, que se revezam entre os turnos para dar continuidade ao serviço, permanecendo durante todo o período da jornada de trabalho dentro do centro cirúrgico. É diferente, por exemplo, dos profissionais médicos, que têm a distribuição da jornada diferenciada, com parte do tempo em serviço fora do setor estudado.

A equipe de enfermagem que atua no local do estudo, 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 graves em sala de cirurgia. Além disso, também 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.

Em relação aos turnos de trabalho, foi percebido que para o trabalhador que atua no período noturno apresenta perturbação do ciclo de sono-vigília, conseqüentemente trazendo 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.

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. Portanto, as atividades 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.

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.

Durante as visitas ouviu-se de vários profissionais de enfermagem sobre o estresse relacionado à falta de insumos e o quanto isso atrapalha o funcionamento do trabalho, levando a cancelamentos de cirurgias, atrito entre equipe de enfermagem e médicos. Também 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.

### 3.1 Dificuldades encontradas devido a organização do trabalho no CC

A precariedade de materiais representa o principal problema encontrado pelos trabalhadores no desempenho do trabalho no CC. Além da insuficiência instrumental, os circulantes apontam o desperdício e a montagem incorreta das caixas como agravantes da situação, conforme explica a circulante (C4) que já trabalhou no setor da central de materiais:

Entrou muita gente nova e o pessoal não conhece como manusear o material... É um ou outro que é capacitado (...). Esse pessoal novo vai levar muito tempo para absorver todo o aprendizado e o conteúdo dos mais velhos. E às vezes nem aprendem do jeito certo. Então isso influencia muito no fluxo aqui do CC, sabe? Montagem de caixa é uma coisa nítida, a maioria do pessoal que monta caixa não sabe o que vai ser usado em uma sala de cirurgia. (C4).

Se falta insumo, atrasa 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 o médico já vai reclamar, enfim, principalmente quando falta material adequado na sala, briga as vezes, sabe? (C1).

É possível perceber que um dos maiores problemas relatados pelos participantes da pesquisa é em relação a falta de materiais. Um estudo que contou com a participação de 15 profissionais da enfermagem de um CC em um hospital de Londrina-PR, apontou que um dos maiores fatores geradores de estresse entre os trabalhadores é a falta de material, sendo que

quando esses são solicitados pela equipe médica, causa aos profissionais da enfermagem desconforto, estresse e até mesmo vergonha por não terem o material disponível (JACQUES et al., 2015).

A falta de instrumental foi percebida durante todas as observações de procedimentos cirúrgicos, sendo que na maioria dos casos foi facilmente solucionada pela substituição de outro material sugerido pela equipe médica. No entanto, houve situações em que o procedimento teve que ser pausado ou optou-se em utilizar uma caixa de material destinada à outra cirurgia. Nestes casos, porém, os circulantes relatam sofrer muita pressão:

Os residentes ficam em cima e quando não tem material eles falam pra gente pegar da próxima cirurgia agendada que depois eles 'dão um jeito'. Mas aí a cobrança do material faltante da outra cirurgia não vai pra cima deles, vai pra cima de mim... Quem vai lá questionar o médico? Questionam a circulante! (C5).

Também vale ressaltar que tratando-se de um hospital escola, o desperdício de materiais está associado aos profissionais em período de aprendizado, já que estes os contaminam ou danificam com maior frequência.

A questão dos materiais também está relacionada a estrutura e organização setorial da instituição. Anos atrás, a central de materiais ficava no próprio andar do CC e hoje localiza-se em um outro prédio. A maioria afirma que a mudança prejudicou a dinâmica do trabalho visto a necessidade de realizar ligações para o setor e a demora em receber o material solicitado. Além disso, outra dificuldade relatada pelos trabalhadores em relação a estrutura física de seu local de trabalho, foi relacionada ao mau planejamento do setor, o qual conta com apenas um elevador para o transporte de todos os pacientes.

A parte física compromete um pouco, principalmente com relação a acesso dos pacientes que chegam no CC, porque o único acesso que a gente tem para o CC 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. (C1).

A eficácia intraoperatória é garantida pela disponibilidade de equipamentos e mão de obra, por isso, o abastecimento de materiais e instrumental é de suma importância à gestão do CC, considerando que metade do orçamento é destinado a reposição de suprimentos. Para isso, estudiosos defendem que os materiais desnecessários à operação devem permanecer

fechados, pois reduzem os custos pelo simples fato de dispensarem o trabalho de reabastecimento de itens não utilizados. Para julgar um item como necessário ou não à cirurgia, a equipe pode estimar as necessidades de instrumentos de casos anteriores e realizar um levantamento dos suprimentos desperdiçados, os quais foram abertos e não utilizados. Os autores citam que o acompanhamento de materiais com códigos de barras é mais eficaz pelo monitoramento contínuo, reduzindo o tempo de espera operacional, mantendo a precisão das caixas de materiais e o fluxo de trabalho (FONG; SMITH; LANGERMAN, 2016).

A respeito do mau planejamento físico do CC, os entrevistados mencionaram a questão de haver apenas um elevador para transporte de pacientes, o que foi considerado como um fator de dificuldade no cotidiano. Tendo isso em mente, na literatura foi encontrado um estudo que buscou identificar fatores que pudessem estar associados ao aparecimento de depressão em enfermeiros, concluiu que a má qualidade da infraestrutura hospitalar interfere na saúde do trabalhador, sendo um possível agente provocador de sofrimento (SILVA; MARCOLAN, 2020).

### 3.2 Prejuízos à saúde gerados pela falta de insumos/materiais

Segundo a observação e os relatos dos participantes da pesquisa, a falta de insumos/materiais é a principal causa geradora de rivalidade, quebra da harmonia na convivência e adoecimento psíquico dos profissionais da Enfermagem do CC.

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. (C3).

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. (C4).

Uma revisão integrativa que analisou 13 artigos e teve por objetivo verificar a qualidade de vida do corpo de enfermagem inserido no ambiente hospitalar, encontrou a falta de insumos como fator que interfere na qualidade de vida desses trabalhadores em 4 artigos, sendo que indireta ou diretamente podem estar relacionados com estresse, ansiedade, episódios de enxaqueca e depressão. Devido a esse e a outros fatores, eles são considerados como os profissionais da área da saúde mais vulneráveis emocionalmente. Tais resultados

corroboram com os do presente estudo, tendo em vista o grande número de relatos expondo a temática tratada (AMARAL; RIBEIRO; PAIXÃO, 2015; NIVA et al., 2020).

Ainda a respeito da fala de C4, complementarmente à ela, C1 afirma que é possível identificar também em seu cotidiano no CC, diferenças de tratamento relacionadas a gênero, sendo que as profissionais de Enfermagem do setor são alvo de tratamento grosseiro, agressivo e incisivo devido à falta de insumos/materiais. Devido a isso, a população feminina do setor é notavelmente mais estressada que seus colegas homens.

E vejo o povo estressado assim, às vezes chora, principalmente quando é mulher, (...), acho que é cultural, porque quando é 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 enfermeiro não grita. Eu acho que o médico homem tende a gritar com a enfermeira mulher e aí, quem fica mais estressada é a mulher. Você vê aqui que quem são os mais estressados aqui são as mulheres. (C1).

Apesar desse grave problema elencado pelos participantes, a literatura é contrária aos resultados apresentados, sendo que em uma pesquisa realizada com 11 profissionais do corpo de enfermagem da UTI de um hospital do Rio Grande do Sul, foi evidenciado que os profissionais do sexo masculino eram alvo de preconceito, sendo que sua opção sexual era questionada devido a sua inserção em uma equipe de saúde majoritariamente feminina (SANTOS, 2019). Porém, se tratando da questão de maior estresse feminino, uma revisão integrativa com 22 artigos concluiu que isso está intimamente relacionado com os afazeres domésticos e cuidados com filhos que assumem após sua jornada de trabalho (DE MORAES FILHO; ALMEIDA, 2016).

Além dessa questão apresentada, outras consequências elencadas pelos entrevistados foram o desgaste físico e mental (devido à falta de tempo para descanso) e os desvios de função.

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, (...), acaba te trazendo um estresse psicológico. (C2).

Às vezes passa a cirurgia do nosso horário de finalizar o plantão, passa das 19 horas às vezes, e não tem pessoas pra 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. (C2).

O que me deixa mais com cansaço mental, assim, é a falta de material, troca de cirurgia e montar a 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. (C13).

Em relação ao cansaço físico relatado pelos participantes, um estudo realizado com 394 profissionais de enfermagem de um hospital de Atenas, na Grécia, o qual teve por objetivo investigar o risco do desenvolvimento de desordens musculoesqueléticas nos trabalhadores, teve como um de seus resultados que indivíduos que permanecem longos períodos inclinados ou realizando rotações de tronco (assim como os trabalhadores do presente estudo quando estão auxiliando cirurgias), tendem a apresentar maiores dores em regiões específicas do corpo como as costas, ombros e pescoço, assim como também estão em maior risco de desenvolverem distúrbios musculoesqueléticos (FERREIRA, 2015).

### 3.3 Diferentes contratos de trabalho no hospital

Verificou-se que existem três vínculos trabalhistas no CC em questão: 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.

Em relação aos diferentes vínculos mencionados, é percebido entre os profissionais que há diferença de tratamento entre os contratos, sendo que já houveram relatos de conflitos gerados devido à diferença de carga horária e ao salário.

(...) Há o estresse, porque a diferença é de carga horária, que a fundação e o RJU eles são 30 horas e o CLT é 36 os outros não e tem o mesmo trabalho, faz a mesma função, Sempre tem aquela piadinha, você tem que trabalhar mais porque ganha mais. (C4).

Entreí super estimulada, sabe, passar num concurso federal, pronta pra trabalhar sábado, domingo, feriado... (...) Porque foi um concurso muito difícil, eu me dediquei eu não ganhei ele de graça, não foi sorte sabe? (...) E aparentemente fomos bem recebidos, aparentemente... Os discursos foram muito bonitos, mas na prática... 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, (...), piadinhas, pra mim isso não passava de bullying. (C5).

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? Diferença que eu quero me referir, que uma coisa que me judia, me judia a diferença salarial, é muito grande. Quando eu entrei aqui, eu vesti a camisa do hospital. Tanto é que eu tô até hoje, né? Mas é uma pena que a gente tá sendo descartados como pano velho. (C10).

Por fim, se destaca a fala do participante C10, o qual afirma que se sente insatisfeito em relação ao seu salário. Tal questão, segundo diversos estudos, é considerado um fator determinante de estresse entre os trabalhadores, além de trazer consigo o sentimento de desvalorização profissional (DE MORAES FILHO; ALMEIDA, 2016; UENO et al., 2017; FERREIRA, 2015). Além disso, foi percebido que os diferentes vínculos empregatícios presentes no hospital, causavam conflitos internos entre os membros da equipe do CC. Tratando dessa questão, não foi encontrado na literatura estudos que vão de encontro ao achado.

#### **4 Considerações finais**

Tendo em vista os resultados encontrados no presente estudo, conclui-se que os problemas de gestão de materiais e insumos e a organização do modo de trabalho do setor interferem no processo saúde-doença do trabalhador de enfermagem do CC da instituição em questão. Atritos entre a equipe médica e de enfermagem causados em decorrência da falta de instrumentos foi evidenciado como um possível fator que acarreta o adoecimento dos profissionais, sendo destacadas as enfermidades mentais como ansiedade e depressão. Já em decorrência dos diferentes vínculos de trabalho presentes no hospital, foram identificados sentimentos de desvalorização e também rivalidade entre os profissionais.

Como forma resolutiva para os problemas evidenciados no CC destaca-se a melhora do ponto de vista gerencial, sendo necessárias mudanças organizacionais e o desenvolvimento de novas estratégias que tenham como objetivo diminuir os fatores estressantes e de adoecimento mental dos trabalhadores. Por exemplo, o desenvolvimento de projetos dentro do hospital, em parceria com a gestão do setor abordado e a gestão institucional, para que se torne claro e evidente o trabalho dos profissionais do CC, tendo em vista que suas atividades acabam sendo ofuscadas. Porém, ao conscientizar a equipe hospitalar acerca da importância do trabalhador dessa área, uma vez que seu trabalho afeta diversos procedimentos de rotina, espera-se que o sentimento de empatia e consideração sejam gerados, e que assim a equipe seja abraçada pela comunidade hospitalar com isso, espera-se uma maior satisfação profissional em fazer parte do grupo, o que consequentemente acarreta em melhora da produção, da saúde e a redução do absenteísmo do trabalhador.

---

**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. **Espaço para Saúde**, v. 16, n. 1, p. 66–74, 2015.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria n. 3.214, de 8 de junho de 1978**. 1978. Disponível em: <<https://basis.trt2.jus.br/handle/123456789/3263>>
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de Novembro de 2005. NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: <[http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_32.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf)>
- CARDOSO, A. C. M. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. **Tempo Social**, v. 27, n. 1, p. 73–93, 2015.
- CARVALHO, R.; BIANCHI, E. R. F.; CIANCIARULLO, T. I. **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**. 2. ed. Barueri: Manole, 2016. (Série Enfermagem).
- DA SILVA, F. J.; FELLI, V. E. A.; MARTINEZ, M. C.; MININEL, V. A.; RATIER, A. P. P. Association between work ability and fatigue in Brazilian nursing workers. **Work**, v. 53, n. 1, p. 225–232, 2016.
- DE MORAES FILHO, I. M.; ALMEIDA, R. J. Estresse ocupacional no trabalho em enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**, v. 29, n. 3, p. 447–454, 2016.
- FERREIRA, R. G. Estresse do profissional de enfermagem no serviço noturno: Uma questão de saúde. **Revista saúde e desenvolvimento**. v. 7, n. 4, p. 147-165, jan./dez. 2015.
- FONG, A. J.; SMITH, M.; LANGERMAN, A. Efficiency improvement in the operating room. **Journal of Surgical Research**, v. 204, n. 2, p. 371–383, 2016.
- GUÉRIN, F. **Compreender o trabalho para transformá-lo**: a prática da ergonomia. São Paulo: Edgard Blücher, 2001.
- IIDA, I.; GUIMARÊS, L. B. M. **Ergonomia**: projeto e produção. 3. ed. São Paulo: Blucher, 2018.
- JACQUES, J. P. B.; RIBEIRO, R. P.; MARTINS, J. T.; RIZZI, D. S.; SCHMIDT, D. R. C. Geradores de estresse para os trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. Supl. 1, p. 25–32, 2015.
- MARTINS, F. Z.; DALL’AGNOL, C. M. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 4, e56945, p. 1-9, 2016.
- MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621–626, 2012.
- NIVA, W.J.; SEKAR, L.; MANIKANDAN, A.; KUPPUSAMY, M. Mahamantra chanting as an effective intervention for stress reduction among nursing professionals—A randomized controlled study. **Advances in Integrative Medicine**, v. 8, n. 1, p. 27–32, 2021.

NOGUEIRA, D. N. G.; CASTILHO, V. Resíduos de serviços de saúde: mapeamento de processo e gestão de custos como estratégias para sustentabilidade em um centro cirúrgico. **REGE Revista de Gestão**, v. 23, n. 4, p. 362–374, 2016.

NOWROUZI, B.; LIGHTFOOT, N.; CARTER, L.; LARIVIÈRE, M.; RUKHOLM, E.; SCHINKE, R.; BELANGER-GARDNER, D. Work ability and work-related stress: A cross-sectional study of obstetrical nurses in urban northeastern Ontario. **Work**, v. 52, n. 1, p. 115–122, 2015.

QUEVEDO, V. S. DE; MOTTER, A. A.; BAYERL, R.; Miranda, F. C.; CHOMEM, P.; LEGEY, A. L. C. Riscos ergonômicos e biomecânicos ocupacionais no transporte de pacientes no centro cirúrgico: pesquisa quali-quantitativa de estudo transversal. **Rev. Pesqui. Fisioter**, v. 9, n. 4, p. 505–516, 2019.

RODRIGUES, A. L.; TORRES, F. B. G.; GOMES, D. C.; CARVALHO, D. R.; SANTOS, E. A. P.; CUBAS, M. R. Workflow and decision making of operating room nurses: integrative review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, e20190387, p. 1-11, 2020.

SALBEGO, C.; DORNELLES, C. S.; GRECO, P. B. T.; PRADEBON, V. M.; ALBERTI, G. F. Significado do cuidado para enfermagem de centro cirúrgico. **Rev Rene**, v. 16, n. 1, p. 43-53, 2015.

SANTOS, I. P. **Gênero e trabalho na perspectiva de profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva**. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Tecnologia, Curso de Enfermagem, Santa Maria, 2019.

SILVA, M. R. G.; MARCOLAN, J. F. Working conditions and depression in hospital emergency service nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 1, e20180952, 2020.

SOUZA, V. S.; SILVA, D. S.; LIMA, L. V.; TESTON, E. F.; BENEDETTI, G. M. S.; COSTA, M. A. R.; MENDONÇA, R. R. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. **Revista cuidarte**, v. 9, n. 2, p. 2177-2186, ago. 2018.

TOSTES, M. F. DO P.; SILVA, A. Q. DA; GARÇON, T. L.; MARAN, E.; TESTON, E. F. Dualidade entre satisfação e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem em centro cirúrgico. **Revista SOBECC**, v. 22, n. 1, p. 3–9, 2017.

UENO, L. G. S.; BOBROFF, M. C. C.; MARTINS, J. T.; MACHADO, R. C. B. R.; LINARES, P. G.; GASPARG, S. G. Estresse ocupacional: estressores referidos pela equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 4, p. 1632–1638, 2017.

VIANNA, L. A. C. **Processo saúde-doença**. 2015. Disponível em: <<https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/10230>>