

O TRABALHO DA ENFERMAGEM E RISCOS DE DANOS À SAÚDE NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA¹²

Nursing work and risks of damage to health in the post-anesthetic recovery room

Ana Maria Pagliarini³ 

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem⁴
Porto Alegre, RS, Brasil.

Luane Luz Rodrigues⁵ 

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

Cecília Helena Glanzner⁶ 

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

Resumo

O artigo tem por objetivo analisar o trabalho e os riscos de danos à saúde relacionados ao trabalho da equipe de Enfermagem da Sala de Recuperação Pós-Anestésica de um Hospital Universitário. Este é um estudo transversal com abordagem quantitativa realizado no período de novembro de 2017 a janeiro de 2018. A amostra foi composta por 28 trabalhadores de enfermagem que responderam a Escala de Organização Prescrita do Trabalho (EOPT) e a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT). Os dados foram submetidos a análise estatística e a pesquisa foi aprovada pelo comitê de pesquisa da instituição. Na EOPT, identificou-se 53,6% dos trabalhadores apresentaram risco médio para risco psicossocial, enquanto que na EADRT, os danos psicológicos (82,1%) e danos sociais (85,7%) apresentaram risco baixo e os danos físicos (75%) apresentaram risco médio relacionados ao trabalho. O estudo permitiu concluir que o trabalho possui significância para além da esfera profissional do indivíduo na equipe de enfermagem estudada.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Sala de Recuperação; Enfermagem de Centro Cirúrgico; Trabalho.

¹ Editora responsável pela avaliação: Prof.^a Dr.^a Liliam Deisy Ghizoni.

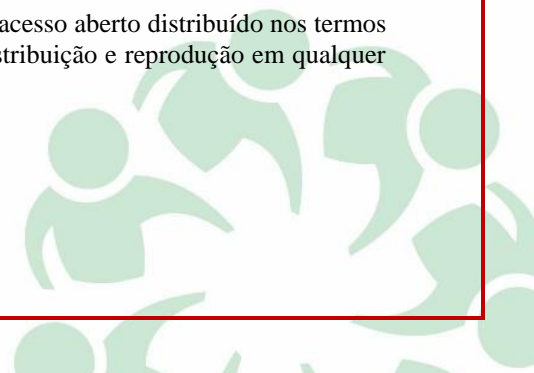
² Copyright © 2022 **Pagliarini, Rodrigues & Glanzner**. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons. Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

³ amp.pagliarini5@gmail.com

⁴ R. São Manoel, 963, Rio Branco - Porto Alegre, RS, Brasil.

⁵ luaneluzbr@gmail.com

⁶ glanznercecilia@gmail.com



Abstract

The article aims to analyze the work and the risks of damage to health related to the work of the Nursing team in the Post-Anesthetic Recovery Room of a University Hospital. This is a cross-sectional study with a quantitative approach, carried out from November 2017 to January 2018. The sample consisted of 28 nursing workers who responded to the Prescribed Work Organization Scale and the Work-related Harm Assessment Scale. Data were submitted to statistical analysis and the research was approved by the institution's research committee. In the Prescribed Work Organization Scale, 53.6% of the workers were identified as having a medium risk for psychosocial risk, while in the Work-related Harm Assessment Scale, psychological damage (82.1%) and social damage (85.7%) presented low risk and physical damage (75%) had medium risk related to work. The study allowed us to conclude that the work has significance beyond the professional sphere of the individual in the nursing team studied.

Keywords: Nursing; occupational Health; Recovery Room; Operating Room Nursing; Work.

Introdução

O trabalho humano configura uma parte importante na vida do indivíduo, tratando-se de uma atividade complexa com características variadas, necessitando ser analisada de diferentes óticas para sua compreensão, podendo ser considerado um valor importante para autorrealização individual, além de contribuir para manutenção de renda e sustento, bem como realização de projetos e objetivos de vida (Neves, Nascimento, Felix Jr, Silva & Andrade, 2018). Exige do profissional mais do que tempo destinado a ele, influencia em sua qualidade de vida e em sua identidade. T tamanha importância acarreta influências, positivas ou não, na saúde do trabalhador (Montalvão, 2021).

O trabalho, como eixo organizador da vida social, é fator determinante nas condições de vida e saúde do indivíduo (Brasil, 2018). Ele pode ser percebido como possível fator de equilíbrio, permitindo ao sujeito a possibilidade de buscar um trabalho que possua sentido, que vá além da maneira de ganhar a vida, e que caracterize-se por uma etapa importante do viver, e ao mesmo tempo possa ser um fator de deterioração e desgaste, sendo essencial para o equilíbrio e desenvolvimento do sujeito (Amorim, Carvalho & Leão, 2022).

A abordagem científica desenvolvida por Dejours, construída com base na psicopatologia, deu origem a Psicodinâmica do Trabalho, que trata-se de um conjunto teórico e metodológico com o objetivo de analisar a dinâmica entre a organização do trabalho e o processo de subjetivação. Essa análise busca compreender os processos ligados à realização profissional e liberdade de expressão ligadas ao prazer no ambiente de trabalho, o esgotamento profissional e a falta de reconhecimento, relacionados ao sofrimento laboral (Mendes, 2007). Ademais, a psicodinâmica do trabalho não observa somente o sofrimento no trabalho e as

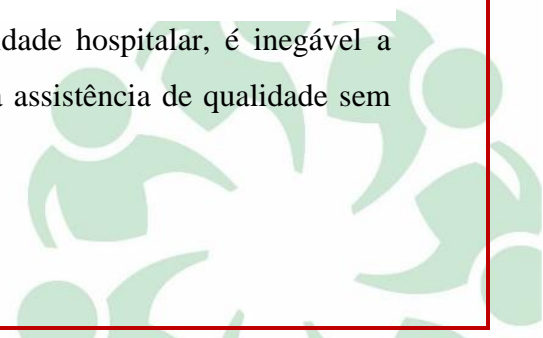
patologias mentais a ele relacionadas, mas também as condições em que o trabalho pode ser considerado prazeroso. No entanto, ela não é apenas uma teoria da relação subjetiva com o trabalho, trata-se também de uma prática que se desenvolve nas instituições (Dejours, 2017).

No trabalho em saúde no âmbito hospitalar, os profissionais de enfermagem que possuem uma carga elevada para além do local de trabalho, a organização do trabalho pode influenciar positivamente ou negativamente sobre sua saúde. Há evidências na literatura científica de que a enfermagem sofre com os efeitos das condições de trabalho principalmente atreladas a problemas relacionados à sua organização. Tais problemas vão desde as condições para atividade laboral, como aumento da sobrecarga, até maior exposição a riscos ocupacionais (Bardaquim, Dias, Darli & Robazzi, 2019).

Um dos locais de maior tensão em um hospital é o Centro Cirúrgico (CC), considerado um setor importante das instituições, que necessita de interação adequada com outros setores para que seu funcionamento seja eficaz. O CC é um dos cenários que exige alta complexidade, sendo necessária a atuação individual e interdisciplinar de uma equipe que está em um ambiente rodeado de pressão e estresse. O enfermeiro desempenha práticas fundamentais no CC no que se refere à gerência e assistência, influenciando no cuidado e sendo influenciado por ele (Martins, 2016). O Centro Cirúrgico é composto por Bloco Cirúrgico, Centro de Materiais e Esterilização e Sala de Recuperação Pós- Anestésica (SRPA) (SOBECC, 2017). Na SRPA ocorre a recuperação do paciente após procedimento anestésico-cirúrgico, até que tenha sua consciência recuperada e estabilização dos seus sinais vitais, permanecendo sob cuidados de enfermagem constante. Esse cuidado da equipe de enfermagem visa prevenir intercorrências, ou quando ocorrerem, a intervenção seja imediata para a reestabilização do equilíbrio fisiológico do paciente (SOBECC, 2017).

Em se tratando do trabalho mais especificamente em uma Sala de Recuperação dentro de uma instituição hospitalar, percebe-se que os trabalhadores estão submetidos a riscos físicos, químicos, biológicos e psicossociais. Estudos trazem que a Organização do Trabalho é o início de consequências sobre a saúde do trabalhador, tendo os danos psicossociais como resultado final, comprometendo a qualidade do serviço a ser prestado por esses trabalhadores. (Facas, 2013). Logo, é importante salientar o cuidado e a minimização de tais riscos àqueles trabalhadores que se dedicam em cuidar da saúde de outros.

Ao considerar as características do trabalho desta unidade hospitalar, é inegável a necessidade de uma organização do trabalho que priorize uma assistência de qualidade sem desconsiderar a prevenção de danos aos trabalhadores.



Dessa forma, entende-se que as formas de organização do trabalho que estão apresentadas neste estudo, estão focadas na saúde física do trabalhador. Contudo, é fundamental compreender as inter-relações do ambiente de trabalho, também interferem na saúde mental e social desses trabalhadores. (Dejours, 1992). Diante desse contexto, questiona-se: a organização do trabalho na Sala de Recuperação Pós-Anestésica pode causar danos à saúde do profissional de enfermagem? Portanto, o objetivo desse estudo é analisar o trabalho e os riscos de danos à saúde relacionados ao trabalho da equipe de Enfermagem da Sala de Recuperação Pós-Anestésica de um Hospital Universitário.

Métodos

Este estudo seguiu os critérios éticos da Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012) e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição. Os participantes foram convidados a participar do estudo e àqueles que concordaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado no período de novembro de 2017 a janeiro de 2018 na SRPA de um Hospital Universitário do Sul do Brasil, que presta assistência a pacientes provenientes do Sistema Único de Saúde, convênios e particulares. Esta unidade é composta por 18 leitos adultos e 4 pediátricos de atendimento a pacientes em pós-operatório de baixa, média e alta complexidade, submetidos a cirurgias convencionais, videolaparoscópicas e robóticas. Os pacientes permanecem na unidade até que estejam restabelecidos do processo anestésico e hemodinamicamente estáveis, onde, após esse período são encaminhados aos leitos das unidades de internação ou para alta hospitalar (HCPA, 2020).

A população foi composta por trabalhadores de enfermagem da SRPA, no total de 60 trabalhadores, sendo estes: enfermeiros e técnicos de enfermagem.

A amostra foi constituída por 28 trabalhadores e foi determinada a partir do cálculo amostral para que fosse possível detectar uma diferença de tamanho de efeito maior ou igual a 0,25 (0,2 nas escalas 1 e 2 e, 0,25 nas escalas 3 e 4) das áreas cirúrgicas, considerando um poder de 80% e nível de significância de 0,05. Os trabalhadores foram selecionados aleatoriamente por meio de sorteio até atingir o número necessário para constituir a amostra.

Foram incluídos enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalhavam no setor há pelo menos seis meses. Foram excluídos quem trabalhava há menos de seis meses, e aqueles que estavam em férias, licença saúde ou não aceitaram participar do estudo.

Participaram do estudo 28 trabalhadores de enfermagem da SRPA. Dentre os participantes, há uma predominância de profissionais do sexo feminino com 92,95% (26). A idade variou de 32 a 61 anos com média de 46,61 (desvio = 9,34), sendo 42,8% (12) na faixa etária de 50 a 59 anos. Quanto ao relacionamento, 60,7% (17) são casados ou possuem união estável. Quanto à escolaridade, 35,7% (10) possuíam ensino médio, o mesmo número respondeu possuir alguma pós-graduação.

Em relação ao turno de trabalho, 32,1% (9) referiram trabalhar no turno da manhã, 21,4% (6) turno da tarde, 42,9% (12) são do turno da noite e somente 3,6% (1) pertencem ao horário intermediário. Em relação ao tempo de trabalho na instituição, observa-se uma variação do tempo de serviço de 11 meses a 37 anos, com média de 13,52 anos (DP = 8,87). Na faixa de seis a 10,99 anos foram 28,6% (8). O tempo no cargo variou de seis meses a 35 anos, a média foi de 14,86 anos (DP= 9,97). Na faixa de 06 a 10,99 anos foram 35,8% (10).

Quanto aos resultados referentes à saúde dos profissionais, percebeu-se que 60,7% (17) não possuíam problemas de saúde enquanto 35,7% (10) apresentaram de um a três afastamentos do trabalho. São praticantes de algum tipo de atividade física 42,9% (12), sendo o esporte mais citado musculação com 21,4% (6). Entre os fatores de risco para a saúde, 3,6% (1) relatou ter o hábito de fumar vinte cigarros por dia. Quanto à qualidade do sono, 71,4% (20) afirmaram não dormir bem, sendo que 7,1% (2) tem menos de seis horas de sono.

Para a coleta de dados, foram respondidas duas escalas que compõem o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART), a Escala de Organização Prescrita do Trabalho (EOPT) e a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT). A EOPT é composta por 19 itens que objetivam entender a percepção dos trabalhadores em relação às tarefas, condições de trabalho, liberdade e autonomia que possuem (Facas & Mendes, 2018). Nesse sentido, acredita-se que a EOPT e a EADRT possam contribuir para o conhecimento da associação entre o trabalho prescrito e sua organização com o impacto na vida do profissional de enfermagem atuante no serviço.

Na EOPT, os itens foram elaborados de forma positiva, sendo inversamente proporcionais. Valores calculados entre 1,00 a 2,29 representam Risco Alto, com resultados negativos, representando alto risco psicossocial e necessitando de intervenção imediata. Valores de 2,30 a 3,69 representam risco médio, caracterizando um estado de alerta para risco psicossocial, necessitando intervenção de curto a médio prazo. Os valores entre 3,70 e 5,00 representam Risco Baixo, caracterizando resultado positivo, pois representa baixo risco psicossocial, revelando aspectos a serem mantidos na organização do trabalho (Facas & Mendes, 2018).

A EADRT tem como objetivo avaliar o impacto do trabalho no bem-estar físico, psíquico e social do trabalhador. É formada por 23 itens, divididos em 3 fatores: danos psicológicos, danos sociais e danos físicos. Os itens são avaliados de forma negativa, sendo diretamente proporcionais; quanto maior o escore, maior o risco. Resultados dentro da faixa de 1,00 a 2,29 caracteriza-se como risco psicossocial baixo. Resultados de 2,30 até 3,69 representam risco psicossocial médio, representando um alerta, o que demanda intervenção a curto/ médio prazo. O alto risco psicossocial é representado por resultados que sejam superiores à 3,70 e caracterizam resultado negativo, sendo necessárias intervenções imediatas nas causas, com o objetivo de eliminá-las ou atenuá-las. Para a avaliação das escalas foi utilizada uma escala *Likert* de frequência composta por 5 pontos, onde 1 = nunca; 2 = raramente; 3 = às vezes; 4 = frequentemente; 5 = sempre (Facas & Mendes, 2018).

Para a análise, os dados receberam tratamento estatístico, sendo que os resultados das variáveis nominais foram expressos através de análises de frequência e os resultados das variáveis contínuas através de média \pm desvio padrão. Os resultados foram discutidos com base no referencial teórico.

Utilizou-se o *software* SPSS 23.0. Para verificar a associação entre os resultados das escalas com os dados sociodemográficos foi utilizado o teste Qui Quadrado. Somente os dados em relação ao sexo, tabagismo, atividade física e se dorme bem utilizou-se o teste exato de Fischer. Para verificar a normalidade dos dados realizou-se o teste de Kolmogorov Smirnov. Em todas as análises foi considerado como significativo um $p < 0,05$.

Resultados

Nos resultados da avaliação da EOPT, 53,6% (15) foram classificados como risco médio para riscos psicossociais no trabalho, o que representa um estado de alerta/situação limite para a instituição estudada. Tal risco demanda intervenções a curto e médio prazo. O risco baixo apareceu em 46,4% das respostas. Não foi observado nenhum caso de risco alto para esta escala.

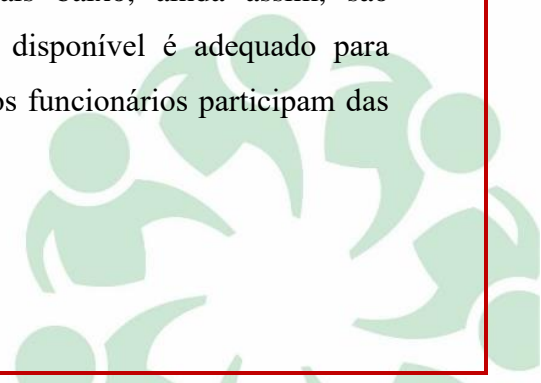
Na tabela 1 apresenta-se os itens avaliados na EOPT, com suas respectivas médias, desvio padrão e classificação.



Tabela 1. Média, desvio padrão e risco dos itens avaliados na Escala de Organização Prescrita do Trabalho.

Item	Afirmiação	Média	Desvio padrão	Risco
1	O número de trabalhadores é suficiente para a execução das tarefas	3,63	0,93	Risco Médio
2	Os recursos de trabalho são em número suficiente para a realização das tarefas;	3,93	0,55	Risco Baixo
3	O espaço físico disponível para a realização do trabalho é adequado	3,19	0,88	Risco Médio
4	Os equipamentos são adequados para a realização das tarefas	4,07	0,77	Risco Baixo
5	Há clareza na definição das tarefas;	4,11	0,74	Risco Baixo
6	Há justiça na distribuição das tarefas	3,64	0,62	Risco Médio
7	Os funcionários participam das decisões sobre o trabalho	3,25	0,75	Risco Médio
8	A comunicação entre chefe e subordinado é adequada;	3,82	0,72	Risco Baixo
9	Tenho autonomia para realizar as tarefas como julgo melhor	3,36	0,91	Risco Médio
10	Há qualidade na comunicação entre os funcionários	3,46	0,64	Risco Médio
11	As informações de que preciso para executar minhas tarefas são claras	3,82	0,72	Risco Baixo
12	O ritmo de trabalho é adequado	3,21	0,83	Risco Médio
13	Os prazos para a realização das tarefas são flexíveis	3,54	0,88	Risco Médio
14	A avaliação do meu trabalho inclui aspectos além da minha produção	3,57	1,10	Risco Médio
15	Há flexibilidade nas normas para a execução das tarefas	3,36	0,87	Risco Médio
16	As orientações que me são passadas para realizar as tarefas são coerentes entre si;	3,82	0,82	Risco Baixo
17	As tarefas que executo em meu trabalho são variadas;	3,86	0,93	Risco Baixo
18	Tenho liberdade para opinar sobre o meu trabalho;	3,79	0,99	Risco Baixo
19	Possuo condições adequadas para alcançar os resultados esperados do meu trabalho;	4,07	0,66	Risco Baixo

Nos itens analisados, as afirmações com escore mais baixo, ainda assim, são classificadas como risco médio. São elas: “o espaço físico disponível é adequado para realização do trabalho”, “o ritmo de trabalho é adequado” e “os funcionários participam das decisões de trabalho”.



Ainda sobre a EOPT, há alguns itens que isoladamente apresentam-se próximo ao limite da classificação entre risco médio e risco baixo. Como por exemplo, dos itens classificados como risco baixo, a afirmação “Tenho liberdade para opinar sobre o meu trabalho”, foi o item com o menor escore, mesmo assim, encontra-se próximo ao limite de valor do risco médio. Por outro lado, a afirmação “há clareza na definição das tarefas” apresentou o escore mais elevado dentro do risco baixo.

A EOPT possibilita a análise da relação da organização do trabalho com o risco psicossocial do trabalhador, observando a ótica do trabalhador frente às tarefas a serem realizadas e as condições oferecidas para tal. A forma como o trabalho é organizado pode acarretar danos ao trabalhador. Para verificar se há relação entre a organização do trabalho e o risco de danos relacionados ao trabalho, optou-se por realizar concomitantemente a análise estatística da EADRT.

Na EADRT, os danos psicológicos apresentaram resultado de 82,1% (23) para risco baixo, 14,3% (4) para risco médio e 3,6% (1) para risco alto. Os danos sociais apresentaram resultados de 85,7% (24) para risco baixo e 14,3% (4) para risco médio, não houve registro de risco alto. Os danos físicos apresentaram resultado de 21,4% (6) para risco baixo, 75% (21) para risco médio e 3,6% (1) risco alto.

Na tabela 2 apresenta-se os itens avaliados na EADRT, com suas respectivas médias, desvio padrão e classificação.

Tabela 2. Média, desvio padrão e risco dos itens da Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho

Danos Psicológicos				
Itens	Afirmação	Média	Desvio padrão	Risco
1	Amargura	1,50	0,92	Risco baixo
2	Sensação de vazio	1,50	0,79	Risco baixo
3	Mau-Humor	2,22	0,89	Risco baixo
4	Vontade de Desistir de Tudo	1,54	0,84	Risco baixo
5	Tristeza	1,93	0,98	Risco baixo
6	Perda da autoconfiança	1,57	0,84	Risco baixo
7	Solidão	1,46	0,69	Risco baixo
Danos Sociais				
Itens	Afirmação	Média	Desvio padrão	Risco
8	Insensibilidade em relação aos colegas	1,64	0,83	Risco baixo
9	Dificuldades nas relações fora do trabalho	1,57	0,74	Risco baixo

10	Vontade de ficar sozinho	1,86	0,89	Risco baixo
11	Conflitos nas relações familiares	1,68	0,67	Risco baixo
12	Agressividade com os outros	1,57	0,69	Risco baixo
13	Dificuldade com os amigos	1,54	0,64	Risco baixo
14	Impaciência com as pessoas em geral	1,74	0,76	Risco baixo

Danos Físicos

Itens	Afirmação	Média	Desvio padrão	Risco
15	Dores no corpo	2,82	0,98	Risco Médio
16	Dores no braço	2,71	1,01	Risco Médio
17	Dor de cabeça	2,43	1,00	Risco Médio
18	Distúrbios digestivos	2,39	1,07	Risco Médio
19	Dores nas costas	3,18	0,94	Risco Médio
20	Alteração no sono	2,46	1,17	Risco Médio
21	Dores nas pernas	2,71	1,18	Risco Médio
22	Distúrbios circulatórios	2,25	1,17	Risco baixo
23	Alterações no apetite	2,07	1,18	Risco baixo

Na análise dos itens de forma isolada, alguns apresentaram resultados mais próximos dos limites de avaliação de risco. Nos danos psicológicos, a afirmação mais próxima do limite entre risco baixo e risco médio é “mau-humor” e o valor mais baixo é a “solidão”. Na tabela de Danos Sociais, o item mais alto foi “vontade de ficar sozinho”, mas ainda com nível distante do resultado de mudar de classificação de risco baixo para risco médio. Nos danos físicos, a maioria dos itens apresentaram risco médio, sendo o que representa maior resultado, mais próximo do limite do risco alto, mesmo que ainda distante, é a afirmação “dor nas costas”.

O resultado verificado na associação entre EADRT com as variáveis do estudo, é o profissional com escolaridade mais alta apresentou risco alto para danos psicológicos ($p = 0,01$). No dano físico, tivemos associação com o sexo, sendo o único participante do sexo masculino o que apresentou risco alto para este tipo de dano ($p = 0,01$). Ao comparar os riscos da escala de OPT em relação às demais variáveis de estudo não foi observada nenhuma associação entre o risco com as demais variáveis de estudo.

Discussão

Com base nas informações sociodemográficas, observou-se que os trabalhadores da SRPA da instituição estudada são predominantemente do sexo feminino e com idade maior que 40 anos. Estes achados, assemelham-se a outro estudo realizado com trabalhadores de enfermagem em SRPA (Silva, Beck, Prestes, Cigana, Trindade & Santos, 2019).

O tempo de permanência na instituição prevalece sendo maior que seis anos. A longa permanência na instituição sugere baixa rotatividade de profissionais, esse dado é um fator positivo, já que a baixa rotatividade no ambiente de trabalho é um ganho institucional. Estudos recentes sugerem que em instituições hospitalares onde a rotatividade da equipe é grande, os processos de trabalho acabam sendo prejudicados, além de impactar nas operações e no balanço financeiro das instituições (Ribeiro, Hirai & Teston, 2018).

Na avaliação de estilo de vida e dados relacionados à saúde, a maioria dos trabalhadores não apresentam problemas de saúde, não fumam e não praticam atividade física. Os dois primeiros resultados são pontos positivos. Já o sedentarismo está frequentemente associado a danos à saúde e vai de encontro ao percebido em outros estudos. Há profissionais da saúde que mesmo sabendo da importância do estilo de vida para manutenção da saúde não adotam a prática de exercícios físicos como um hábito (Sousa Sousa, Pachecod & Sousa, 2017).

A maioria dos profissionais avaliados também referem não dormir bem e dormem, em média, de 6 a 8 horas de sono por dia. A falta de qualidade do sono ou poucas horas é outra questão relevante quando se analisa o desenho da equipe. Este dado pode estar atrelado a comprometimento no desempenho no trabalho, problemas de saúde, cansaço excessivo, irritabilidade, dificuldade nas relações familiares e sociais, presença de sentimentos negativos em relação aos outros ou a si mesmo (Silva *et al.*, 2019).

Dejours explorou em suas pesquisas a importância de compreender as relações entre saúde mental e trabalho. (Dejours, 2014; Rodrigues, 2022) Nesse sentido, as escalas que compõem o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART) (Facas, 2013), configuram-se como uma excelente ferramenta para avaliar os riscos psicossociais do trabalhador relacionado ao trabalho. Nesse estudo, foi a Escala de Organização Prescrita do Trabalho (EOPT) e a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT).

De acordo com a análise da EOPT, que está relacionada em como os trabalhadores veem suas tarefas, a precisão em executá-las e as condições para sua execução, o risco apresentado se enquadra no risco médio, o que sugere alerta ou situação limite para risco psicossocial, sendo necessário intervenção de curto e médio prazo. Frequentemente, a organização do trabalho é associada ao estresse ocupacional e a Síndrome de Burnout. Estudo realizado em um hospital público em São Paulo sugere que o sofrimento psíquico vivenciado por profissionais de enfermagem pode estar atrelado, além do corriqueiro vivenciado pelo trabalhador, à organização do processo de trabalho, que pode influenciar de forma significativa de acordo como as tarefas estão dispostas (Sobral, Stephan, Bedin-Zanatta & De-Lucca, 2018).

De acordo com a EADRT, os trabalhadores da SRPA apresentaram risco baixo para danos psicológicos e sociais e risco médio para físicos. A análise isolada dos dados, traz como maior significância nos danos psicológicos o item “vontade de ficar sozinho”, para danos sociais “mau-humor” e para danos físicos “dor nas costas”.

Diante dos achados, o fator que apresenta menor risco é o fator de danos sociais. Tal achado corrobora com estudo que avaliou os danos à saúde do trabalhador de enfermagem em um serviço de Hemodiálise (Prestes *et al.*, 2016). Ainda em consonância com tal estudo, o item com maior significância nessa escala é “vontade de ficar sozinho”. Essa afirmação pode estar atrelada à vontade do indivíduo, de forma voluntária ou não, em privar-se da companhia de outros, fatores como esse podem estar ligados a conflitos pessoais, como familiares, podendo influenciar negativamente nas atividades laborais (Prestes *et al.*, 2016).

Em relação ao risco de danos psicológicos, a avaliação desse fator deu-se com resultado de risco baixo. Em contrapartida, o profissional com maior escolaridade, apresentou dentro da análise dos danos, risco alto para tal dano, esse resultado pode estar atrelado a maior exigência profissional e carga de trabalho. Dentro da análise dos dados, o item com maior média é a afirmação “mau-humor”. Este achado assemelha-se a outros estudos em que o “mau-humor” aparece com maior significância, podendo ser influenciado por fatores de enfrentamento situacional (Worm *et al.*, 2016).

Em relação aos danos físicos, estes foram os itens com maior risco, estando o item “dor nas costas com maior significância”. Tal achado assemelha-se com estudo que avalia os “Riscos ocupacionais na sala de vacinação e suas implicações à saúde do trabalhador de enfermagem” (Fonseca, 2020), onde dor nas costas é o item que mais apareceu. Reforçando este achado, em outro estudo direcionado ao CC, a presença de distúrbios osteomusculares é citada como um dos agravantes aos trabalhadores de enfermagem deste setor (Glanzner & Hoffmann, 2019).

A relação da carga de trabalho na SRPA com os danos físicos deve-se à constante exigência dos profissionais de enfermagem que realizam a assistência nessa área. Em suas atividades laborais, realizam constantemente repetidos esforços físicos, dada sua característica assistencial. A mobilização e posicionamento do paciente sob efeito anestésico e com possível comprometimento da sua mobilidade relacionada a intervenção cirúrgica corrobora para tal desfecho. Ainda dentro da análise dos danos físicos, outro dado relevante é que o trabalhador com maior risco para danos físicos é um profissional do sexo masculino. Este dado pode estar associado a alta demanda por auxílio solicitado a esse profissional, dada as características físicas do sexo masculino, havendo maior carga de trabalho relacionada ao esforço físico.

Ao analisar as escalas EOPT e EADRT, concomitantemente, não foram encontrados resultados estatisticamente significativos. Constatou-se que mesmo não sendo a maioria, vários itens dessas escalas ou apresentaram risco médio ou apresentaram escore limite para ser considerado risco baixo, sendo somente na EADRT em que os danos físicos apresentaram risco médio.

E esses resultados servem de alerta e necessitam de intervenções de médio a longo prazo para evitar danos à saúde desses profissionais (HCPA, 2020). A prevenção na saúde dos trabalhadores é algo relevante a ser discutido na busca de substituir o modelo curativo e assistencialista pelo modelo preventivo na saúde do trabalhador.

No último relatório da Organização Mundial da Saúde - OIT (2019) sobre a prevenção das doenças profissionais, estimou-se a ocorrência no período de um ano, de 160 milhões as doenças não-fatais e 317 milhões os acidentes não fatais relacionados ao trabalho, sendo em média, 151 trabalhadores sofrendo acidentes a cada 15 segundos (OIT, 2019).

O ambiente de trabalho com condições favoráveis de infraestrutura, recursos humanos, materiais e tecnológicos, apresenta impacto positivo no desempenho dos profissionais de enfermagem. Neste contexto, sabe-se a importância das medidas de biossegurança por meio das capacitações, uso de equipamentos de proteção individual e equipamentos de proteção coletivos, monitoramento, planejamento e gerenciamento de riscos decorrentes das atividades profissionais para prevenção de riscos à saúde do trabalhador (Sá, Cordeiro, Calazans, Quintão & Vieira, 2018).

No presente estudo, a relação da organização do trabalho com o risco de danos à saúde do trabalhador não apresentou significância. Vale ressaltar que a realidade estrutural, organizacional e de dimensionamento profissional encontrada na instituição em que a pesquisa foi realizada não reflete a realidade encontrada na maioria das outras instituições brasileiras, sendo um fator limitador do estudo.

Conhecer a influência da organização do trabalho sobre a saúde do trabalhador é de grande valia para que as instituições de saúde possam adequar sua realidade estrutural a necessidade do trabalhador, promovendo um ambiente adequado e saudável para a execução da atividade laboral, refletindo, assim, na produtividade de segurança tanto do trabalhador quanto do paciente por ele assistido. Acredita-se que se o mesmo estudo for realizado em outras instituições, onde as condições de trabalho sejam menos favoráveis, a relação entre a organização do trabalho e os danos à saúde do trabalhador poderá ser evidenciada, configurando-se uma limitação do presente estudo. Para tanto, sugerimos a realização dessa

pesquisa em outras instituições para conhecimento de outras realidades a respeito da saúde do trabalhador.

Conclusões

O estudo permitiu concluir que o trabalho possui significância para além da esfera profissional do indivíduo na equipe de enfermagem estudada. Nesse universo, os estressores que fazem parte do cotidiano, o impacto do trabalho pode ser maior, pois a carga de trabalho, as exigências osteomusculares e problemas organizacionais podem acarretar danos físicos, psicológicos e sociais.

Na análise da EOPT, a presença de risco médio para riscos psicossociais do trabalho representa um alerta para instituição estudada, tendo em vista de que pode trata-se de uma situação limítrofe para risco psicossocial do trabalhador frente a forma como o trabalho está organizado. Tal situação pode resultar impacto importante na produtividade e gerar danos ao trabalhador.

Na análise de EADRT a presença de risco médio é um alerta para risco de danos físicos. A dinâmica do trabalho associada à demanda do mesmo pode interferir de forma negativa na saúde do trabalhador. A presença de queixas associadas ao trabalho pode estar ligada a produtividade, absenteísmo e doenças ocupacionais, impactando fortemente no resultado do trabalho.

Conclui-se que para o trabalhador continuar exercendo com saúde e qualidade suas atribuições faz-se necessário que a instituição estudada mantenha o padrão das condições de trabalho, atentando-se para situações que possam ser geradoras de adoecimento ocupacional, promovendo qualidade de vida aos trabalhadores e melhor qualidade na assistência prestada.



REFERÊNCIAS

- Amorim, W. L., Carvalho, A. F. M. & Leão, R. V. (2022) Estratégias defensivas contra o sofrimento psíquico entre trabalhadores. *Fractal: Revista de Psicologia*, [S.L.], v. 33, n. 3, 199-204. Pro Reitoria de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação - UFF. <http://dx.doi.org/10.22409/1984-0292/v33i3/5899>.
- Bardaquim, V. A. Dias, E. G., Darli, R. C. M. B. & Robazzi, M. L. C. C. (2019) Reflexão sobre as condições de trabalho da enfermagem: subsídio às 30 horas de trabalho. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 8. (2), 172-181. [.https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2466](https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2466)
- Brasil (2018). Caderno de Atenção Básica: saúde do trabalhador e da trabalhadora. 41. ed. Brasília: Ministério da Saúde. https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cadernos_da_atecao_basica_41_saude_do_trabalhador.pdf
- Brasil (2012). *Resolução nº466*, de 12 de dezembro de 2012. Brasil. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Buss, P. B. S., Silva R. M., Beck C. L. C., Trindade L. R., Prestes F. C. & Coelho A. P. F. (2019). Pleasure and suffering in nursing workers in the post-anesthetic recovery room. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 23, 1-6. [.https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_1192.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_1192.pdf)
- Dejours, 1992 C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª ed. São Paulo: Cortez; 1992.
- Dejours, C. (2014). Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In C. Dejours, E. Abdoucheli, & C. Jayet (orgs.). *Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (pp. 110 - 145). São Paulo: Atlas.
- Dejours, C. (2017). *Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos*. São Paulo: Dresch.
- Facas, E. P. (2013). *Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho: contribuições da psicodinâmica do trabalho*. 191 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade de Brasília – Unb, Brasília. <https://core.ac.uk/download/pdf/33547867.pdf>
- Facas, E. P. & Mendes, A. M. (2018). Estrutura Fatorial do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho. *Núcleo Trabalho*. <http://nucleotrabalho.com.br/wp-content/uploads/2018/12/Facas-Mendes-Estrutura-Fatorial-do-Protocolo-de-Avalia%C3%A7%C3%A3o-dos-Riscos-Psicossociais-no-Trabalho1.pdf>
- Fonseca, E. C., Sousa, K. H. J. F., Nascimento, F. P. B., Tracera, G. M. P., Santos, K. M. R. & Zeitoune, R. C. G. (2020). Riscos ocupacionais na sala de vacinação e suas implicações à saúde do trabalhador de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, p. e45920. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/45920>

- Glanzner, C. H., Olschowsky A., Pai, D. D. & Tavares, J. P. (2018). Avaliação de indicadores e vivências de prazer/sofrimento em equipes de saúde da família com o referencial da Psicodinâmica do Trabalho. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38 (4), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0098>
- Glanzner, C. H. & Hoffmann, D. A. (2019). Fatores que interferem na saúde do trabalhador de enfermagem do centro cirúrgico: revisão integrativa. *Revista Cubana de Enfermería*, Porto Alegre, 35(4), 1-24, jul. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3020>
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre (2020) **Apresentação**. <https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-apresentacao-principais-numeros>
- MARTINS, F. Z.& DALL'AGNOL, C. M. (2016). Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(4), p. 2, FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945>
- Mendes, A. M. (2007). *Psicodinâmica Do Trabalho: teoria, método e pesquisas*. Casa do Psicólogo (SP).
- Montalvão, L. A. (2021). *Trabalho e centralidade do trabalho na psicodinâmica de christophe dejours: uma investigação metateórica e histórica*. [Tese de Doutorado]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal, RN, Brasil. https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/32886/1/Trabalhocentralidadepsicodinamica_Montalvao_2021.pdf
- Neves, D. R., Nascimento, R. P., Felix Jr, M. S., Silva, F. A. & Andrade R. O. B. (2018). Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à scientific periodicals electronic library. *Cadernos Ebape.Br* 16(2), 318-330. <https://doi.org/10.1590/1679-395159388>
- Organização Internacional do Trabalho. Organização das Nações Unidas. (2019). *Constituição da OIT e Declaração de Filadélfia*. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasilia/centro-de-informacoes/documentos/lang--pt/index.htm>
- Prestes, F. C., (2016). Beck, C. L.C., Magnago Tânia S. B. S., Silva R. M. & Coelho, A. P. F. (2016). Danos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em um serviço de hemodiálise. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37 (1), 1-7. <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/LGHBkbQcfQJBTPrytn38jBB/?lang=pt>
- Ribeiro B. M. S. S., Hirai V. H. G. & Teston E. F. (2018). A redução de perícias médicas baseado na gestão de absenteísmo, rotatividade e qualidade de vida no trabalho. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, Paraná. 9 (3), 393-406. <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/20291/27874>
- Sá, A. D., Cordeiro, J., Calazans, G. M., Quintão, P. L. & Vieira, E. D. (2018). Analysis of water quality in natural attractions in the region of Santo Antônio do Rio Abaixo (MG). *Research, Society and Development*. 7(4), 1-30. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/304>
- Silva, R. M., Beck C. L. C., Prestes, F. C., Cigana F. C., Trindade, M. L. & Santos, I. G. (2019). Excessive daytime sleepiness and health damage in nursing clinic surgical workers.

Texto & Contexto - Enfermagem, v.28, 1-11.
<https://www.scielo.br/j/tce/a/SWSqX3wVfWdp9K9LQyPPHgF/?lang=en>

SOBECC (2017). *Diretrizes de prática em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde*. p. 487. 7. ed. Manole, São Paulo.

Sobral, R. C., Stephan C., Bedin-Zanatta, A. & De-Lucca S. R. (2018). Burnout e a organização do trabalho na Enfermagem. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 16(1) 44-52. EDITORA SCIENTIFIC. <http://www.rbmt.org.br/details/292/pt-BR/burnout-e-a-organizacao-do-trabalho-na-enfermagem>

Sousa, P. T. M, Sousa, A. R. R, Pachecod, E. S. & Sousa G. T. M. (2017). Sedentary behavior among professionals in the family health strategy / Comportamento sedentário entre profissionais da Estratégia de Saúde da Família / Comportamento sedentario entre profesionales de estratégica. Universidade Federal do Piauí. *Revista de Enfermagem da Ufpi*, 6 (3), 24-29. <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/454>

Souza Rodrigues R. (2022) CLÍNICA PSICODINÂMICA DO TRABALHO COM SERVIDORES PÚBLICOS DE UM INSTITUTO FEDERAL NA AMAZÔNIA. *Trab.EnCena*. <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/13112>

Worm, F. A., Pinto, M. A. O., Schiavenato, D., Ascari, R. A., Trindade, L. L. & Silva, O. M. (2016). Risco de adoecimento dos profissionais de enfermagem no trabalho em atendimento móvel de urgência. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1288-1296. Universidad de Santander - UDES. <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/329>

Contribuições das autoras	
Autora 1	Escrita - Primeira Redação; Análise Formal
Autora 2	Escrita - Revisão e Edição
Autora 3	Administração do projeto; Análise Formal.

