

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

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

**ANA MARIA PAGLIARINI**

**PORTO ALEGRE**

**2021**

**ANA MARIA PAGLIARINI**

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

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Cecília Helena Glanzner.

**PORTO ALEGRE**

**2021**

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus por minha vida, minha família e amigos. Por estar presente na minha caminhada, me auxiliando a superar os obstáculos e não deixar que desistisse.

Agradeço ao Giovani, meu companheiro de vida, amigo, esposo, pelo apoio incondicional e auxílio. Por não deixar que a sobrecarga dos múltiplos afazeres fosse ainda maior, por ter estado de forma tão intensa suprimindo minha ausência na educação do nosso filho e tornando meus dias mais leves. Obrigada por me mostrar que eu era capaz quando eu mesma esquecia.

Ao meu filho Guilherme por, mesmo na sua inocência infantil, ser compreensivo quanto a minha ausência e vibrar com minhas conquistas. Muitas vezes a força de que precisava para seguir, busquei no teu olhar e no teu abraço, por saber que superar meus limites era uma forma de te mostrar que podemos alcançar nossos sonhos com garra e determinação.

À minha mãe, que não mediu esforços em me dar todo suporte que eu precisava, além do abraço e palavras maternais que foram de tanta valia. Ao meu pai e aos meus irmãos, que acreditaram em mim, e me apoiaram sempre em ir em busca dos meus sonhos.

No trabalho, não posso esquecer daqueles que, de forma gratuita, dispuseram-se a me ajudar, e a chefia, por compreender esse momento e autorizar minhas demandas.

À minha incansável orientadora, Professora Cecília, que esteve presente na construção deste trabalho de forma intensa, corrigindo e auxiliando desde a escolha do tema até a apresentação final. És, para mim, um exemplo de profissional dedicada e que realiza seu trabalho com eficiência e empatia.

A todos colegas e professores que contribuíram de alguma forma na minha formação, meu muito obrigada.



“Nada é tão nosso quanto nossos sonhos!”

Friedrich Nietzsche

## RESUMO

**Introdução:** O trabalho é uma parte essencial da vida do indivíduo, pois é através dele que nos tornamos conhecidos como seres produtivos, que proporciona o rendimento financeiro e o reconhecimento como ser que faz. Acarreta influências, positivas ou não, na saúde do trabalhador. Para trabalhadores profissionais de enfermagem, que reconhecidamente possuem uma sobrecarga para além do local de trabalho, a forma como o trabalho está organizado pode influenciar positiva ou negativamente sobre sua saúde. No trabalho em saúde em uma instituição hospitalar, um dos locais de maior tensão é certamente o Centro Cirúrgico (CC). A Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), que compõe o CC, tem como objetivo contribuir com a recuperação dos pacientes que passaram por procedimentos anestésico-cirúrgicos de diferentes complexidades. A partir da análise da organização do trabalho, de como ela influencia na saúde dos trabalhadores de enfermagem da SRPA, e se oferece risco de danos à saúde dos mesmos, passamos a ter dados que possibilitam nortear ações que objetivam a melhora da qualidade de vida e a produtividade destes. **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. **Métodos:** 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 à análise estatística. **Resultados:** Na EOPT, 53,6% dos trabalhadores apresentaram risco psicossocial médio, 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. **Conclusões:** O estudo permitiu concluir que o trabalho possui significância para além da esfera profissional do indivíduo na equipe de enfermagem estudada. Estressores que fazem parte do cotidiano juntamente carga de trabalho, as exigências osteomusculares e os problemas organizacionais podem acarretar em danos à saúde do trabalhador. Para que o trabalhador possa 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.

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

## LISTA DE ABREVIATURAS

CC	Centro Cirúrgico
BC	Bloco Cirúrgico
CME	Centro de Materiais e Esterilização
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
SRPA	Sala de Recuperação Pós-Anestésica
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
EOPT	Escala de Organização Prescrita do Trabalho
EADRT	Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
MEC	Ministério da Educação
CCA	Centro Cirúrgico Ambulatorial
PROART	Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho
GPPG	Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Média, desvio padrão e risco dos itens avaliados na Escala de Organização Prescrita do Trabalho.....	29
Tabela 2: Média, desvio padrão e risco dos itens da Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho.....	31



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
2.1 Objetivo geral.....	12
2.2 Objetivos específicos.....	12
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>13</b>
3.1 Trabalho.....	13
3.2 Psicodinâmica do trabalho.....	13
3.3 Sala de Recuperação Pós-Anestésica.....	14
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>16</b>
4.1 Tipo de estudo.....	16
4.2 Local do estudo.....	16
4.3 População e amostra.....	17
4.4 Coleta dos dados.....	17
4.5 Instrumento.....	17
4.6 Análise dos dados.....	19
4.7 Aspectos Éticos.....	19
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>20</b>
<b>6 RESULTADOS</b> .....	<b>22</b>
6.1 Artigo.....	22
<b>RESUMO</b> .....	<b>22</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>24</b>
<b>OBJETIVO</b> .....	<b>26</b>
<b>MÉTODOS</b> .....	<b>26</b>
<b>Aspectos éticos</b> .....	<b>26</b>
<b>Desenho, período e local do estudo</b> .....	<b>26</b>
<b>População e amostra</b> .....	<b>27</b>
<b>Protocolo de estudos</b> .....	<b>27</b>
<b>Análise dos resultados e estatística</b> .....	<b>28</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>28</b>

<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>33</b>
<b>Limitações do Estudo</b> .....	<b>35</b>
<b>Contribuições para a Área</b> .....	<b>36</b>
<b>CONCLUSÕES</b> .....	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>37</b>
<b>APÊNDICE 1 - AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS DA PESQUISA</b> .....	<b>39</b>
<b>APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>40</b>
<b>APÊNDICE 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA</b> .....	<b>42</b>
<b>APÊNDICE 4 – CARTA DE APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA NA COMPESQ</b> .....	<b>48</b>
<b>ANEXO 1 - ESCALA DE ORGANIZAÇÃO PRESCRITA DO TRABALHO (EOPT)</b> .53	
<b>ANEXO 2 - ESCALA DE AVALIAÇÃO DOS DANOS RELACIONADO AO TRABALHO (EADRT)</b> .....	<b>55</b>
<b>ANEXO 3 - NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM</b> .....	<b>57</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O indivíduo é reconhecido socialmente por vários papéis que exerce, sendo a atividade laboral um dos fatores de maior importância. O trabalho é uma parte essencial da vida do indivíduo, pois é através dele que nos tornamos conhecidos como seres produtivos, além de proporcionar o rendimento financeiro e o reconhecimento como ser que faz. O trabalho exige do profissional mais do que o tempo realmente destinado a ele, influencia em sua qualidade de vida e em sua identidade. Tanta importância acarreta influências, positivas ou não, na saúde do trabalhador (DEJOURS, 2004).

Ao pensarmos em trabalhadores profissionais de enfermagem, que reconhecidamente possuem uma carga gigantesca para além do local de trabalho, a forma como o trabalho está organizado, pode influenciar positiva ou negativamente sobre sua saúde. Segundo Bardaquim *et al* (2019), há evidências na literatura científica de que equipes de enfermagem sofrem com os efeitos das condições de trabalho, principalmente atreladas a problemas relacionados à organização do trabalho. Tais problemas vão desde as condições para atividade laboral, com aumento da sobrecarga, até maior exposição a risco ocupacional (BARDAQUIM, 2019).

No ambiente de trabalho as atividades desenvolvidas, o tipo de organização, a exposição a agentes nocivos e as relações interpessoais conturbadas podem trazer comprometimento a saúde do trabalhador (BRASIL, 2016). A manifestação desses efeitos na saúde laboral é definida como dano, podendo ser de natureza física, psicológica ou social. O conceito de dano físico é atribuído àquele que se manifesta através de sintomas como dores ou distúrbios de caráter biológico. Danos psicológicos são aqueles em que o trabalhador vivencia sentimentos negativos, seja em relação a si ou ao todo. Relações sociais e familiares afetadas, seja pelo isolamento ou dificuldade relacional, é o que melhor caracteriza o dano social (FACAS, 2013).

No trabalho em saúde em uma instituição hospitalar, um dos locais de maior tensão é, certamente, o Centro Cirúrgico (CC) que, segundo Carvalho e Bianchi (2016), é uma das estruturas mais importantes da instituição hospitalar, necessita da interação adequada com outros setores para que seu funcionamento seja eficaz. O CC é composto por Centro de Materiais e Esterilização (CME), Bloco Cirúrgico (BC) e Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) (SOBECC, 2017).

A SRPA tem como objetivo contribuir com a recuperação dos pacientes que passaram por procedimentos anestésico-cirúrgicos de diferentes complexidades, possuindo um padrão estrutural pré-determinado, além de necessitar em seu quadro funcional profissionais qualificados e com dimensionamento adequado, com intuito de prestar uma assistência segura e humanizada (CARVALHO; BIANCHI, 2016).

Existem vários estudos que analisam a influência da organização do trabalho na saúde do profissional de enfermagem no CC, mas há escassez de material relacionado a SRPA, mesmo que esses profissionais estejam frequentemente expostos a situações de estresse físico e mental gerados pela demanda de trabalho e interferências assistenciais.

Em 2017, iniciou-se um estudo, o qual encontra-se em andamento, para avaliar o adoecimento de trabalhadores de enfermagem no Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário, valendo-se do Protocolo de Avaliação de Riscos Psicossociais no Trabalho, desenvolvido por Facas (2013) durante seu doutorado. O presente estudo está aninhado a esse projeto guarda-chuva, possibilitando a análise de dados referentes à SRPA isoladamente.

Ao realizarmos a análise da organização do trabalho, como ela influencia na saúde dos trabalhadores de enfermagem da SRPA, e se oferece risco de danos à saúde dos mesmos, passamos a ter dados que possibilitam nortear ações que objetivam a melhora da qualidade de vida e a produtividade destes. Diante do contexto, questiona-se: a organização do trabalho na Sala de Recuperação Pós-Anestésica pode causar danos à saúde do trabalhador de enfermagem?



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

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.

### **2.2 Objetivos específicos**

- a) Investigar as características da organização do trabalho na sala de recuperação pós-anestésica;
- b) Identificar os riscos de danos físicos, psicológicos e sociais decorrentes do trabalho;
- c) Verificar se há relação entre as características da organização do trabalho da SRPA com os danos físicos, sociais e psicológicos decorrentes do trabalho nos trabalhadores da equipe de enfermagem da SRPA.



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Trabalho

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 a autorrealização individual, além de contribuir para manutenção de renda e sustento, bem como realização de projetos e objetivos de vida (NEVES, 2018).

Para Dejours (2004) o trabalho é definido como um conjunto de fatores que implicam no ato de trabalhar, que vai desde o envolvimento físico e cognitivo até o psicológico, tratando-se de algo maior do que uma relação de emprego (trabalho x salário). O trabalho em si sofre influências de vários fatores como o organizacional, imprevistos e a própria prescrição de tarefas, podendo haver diferença entre o que é solicitado e o que é de fato concretizado, resultando em prejuízos para o trabalhador, como angústia, frustração e desmotivação.

#### 3.2 Psicodinâmica do trabalho

O trabalho, como eixo organizador da vida social, é fator determinante nas condições de vida e saúde do indivíduo (BRASIL, 2018). A inter-relação trabalho/saúde despertou o interesse no Psiquiatra francês Christophe Dejours, iniciando, em meados de 1990, estudos desta relação de trabalho (MENDES, 2007), visando análise e compreensão das patologias de trabalho e da relação de prazer e sofrimento ligados às atividades laborais (GLANZNER *et al*, 2017).

Dejours observou que havia um desnível entre o trabalho prescrito e o de fato executado e que, para tanto, os trabalhadores reajustam a execução da prescrição para realizar a tarefa, por vezes cometendo infrações para finalizá-las. Tal forma de trabalho foi denominada como zelo, onde o trabalhador deve lançar-se de inteligência para achar soluções de diminuir o distanciamento do que é prescrito e do que de fato é executado. Essa ferramenta faz com que o trabalhador experimente sentimentos de prazer e sofrimento. O sofrimento, no âmbito laboral, começa quando, apesar do seu zelo, o trabalhador não consegue dar conta da tarefa. Por outro lado, o prazer é quando o trabalhador consegue achar soluções para concluir

sua tarefa devido ao seu zelo. Para tanto, prazer e sofrimento são indissociáveis ao trabalho (DEJOURS, 2012).

A abordagem científica desenvolvida por Dejours, inicialmente construída com base na psicopatologia, deu origem à Psicodinâmica do Trabalho, que, atualmente, 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 à liberdade de expressão, ambas ligadas ao prazer no ambiente de trabalho, o esgotamento profissional e a falta de reconhecimento, ligados ao sofrimento laboral (MENDES, 2007).

### 3.3 Sala de Recuperação Pós-Anestésica

A Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) é uma área integrante do Centro Cirúrgico (CC) e tem como principal finalidade proporcionar condições para que o paciente que passou por procedimento anestésico-cirúrgico tenha sua consciência recuperada e estabilização dos seus sinais vitais, permanecendo sob cuidados de enfermagem constantes. Esse cuidado da equipe de enfermagem visa prevenir intercorrências ou que, quando inevitáveis, essas possam ser identificadas e que a intervenção ocorra de forma imediata, auxiliando a reestabilização do equilíbrio fisiológico o mais breve possível (SOBECC, 2017). Para além dessa finalidade, os leitos da SRPA vêm sendo utilizados cada vez mais como leitos de retaguarda para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), nos casos em que a instabilidade pós-operatória se agrava ou se estende, e para unidades de internação, nos casos em que o paciente está restabelecido mas não há disponibilidade de leito na enfermaria para continuar seu tratamento hospitalar (CARVALHO; BIANCHI, 2016).

Os primeiros relatos da existências da SRPA são oriundos de meados de 1800, na Inglaterra, onde foi descrita a existência de dois quartos ao lado da sala cirúrgica destinados ao atendimento de pacientes submetidos a cirurgias de grande porte, ou à recuperação de pacientes com doenças perigosas (CARVALHO; BIANCHI, 2016). Com o avanço das técnicas anestésico-cirúrgicas, a necessidade e importância da SRPA ficou evidente, tendo em vista a redução dos índices de mortalidade de forma expressiva, quando utilizado esse recurso (SOBECC, 2017).

Mesmo com relato da utilização de uma SRPA no século XVII no exterior, no Brasil apenas em 1994 o Ministério da Saúde determinou a obrigatoriedade da existência de uma SRPA nas condições adequadas, através da portaria MS/GM nº 1884/94 (BRASIL, 1994). Devido ao perfil do cuidado prestado, a SRPA deve possuir equipamentos adequados e pessoal capacitado. Sua localização física deve estar atrelada ao CC, proporcionando avaliações e intervenções rápidas da equipe anestésico-cirúrgica quando necessário. O tamanho do espaço destinado deve ser proporcional ao número de salas cirúrgicas mais um, com leitos móveis e espaço que possibilite manobras (SOBECC, 2017).

A assistência de Enfermagem na SRPA objetiva, principalmente, a segurança do paciente. A proporção de profissionais de enfermagem vai depender da complexidade do paciente assistido, variando de 1:3 (enfermeiro/paciente), quando paciente em ventilação mecânica, a 1:8, quando paciente ventilando espontaneamente. Em relação ao técnico de enfermagem, a proporção em ambos casos é de 1:3. Dentro das funções da equipe de enfermagem está a avaliação geral do paciente e monitorização inicial e periódica dos sinais vitais, bem como da vigia à sangramentos ou complicações anestésico-cirúrgicas. Essa avaliação deve ocorrer a cada 15 minutos dentro da primeira hora de pós-operatório, de 30 em 30 minutos na segunda hora de pós-operatório, e de hora em hora no período subsequente (SOBECC, 2017).

Buss *et al* (2019) realizou um estudo em que avaliou prazer e sofrimento nos profissionais de enfermagem da SRPA, concluindo que há nível crítico de esgotamento profissional com índices de adoecimento moderado na população avaliada. A carga de trabalho e a estrutura física da SRPA, que proporciona sensação de confinamento, além do estresse proporcionado durante a assistência, podem gerar influência na saúde da equipe de enfermagem (BUSS *et al*, 2019).

Os fatores que causam maior interferência na saúde física e mental do trabalhador de enfermagem do CC, do qual a SRPA faz parte, e que apresentam maior relevância, são a sobrecarga de trabalho, as lesões osteomusculares e a exposição a agentes físicos e químicos, estando a sobrecarga como o fator de maior influência relacionada, pois acarreta em consequências tanto na saúde física quanto na saúde emocional do trabalhador (GLANZNER; HOFFMANN, 2019).



## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo transversal.

O estudo quantitativo é aquele que traduz em números opiniões e informações, com o objetivo de classificar e analisar, valendo-se de técnicas estatísticas. Para desenvolvimento desse tipo de estudo, é necessário formular uma hipótese e classificar qual a relação entre as variáveis, com o objetivo de garantir precisão. Este tipo de abordagem é utilizado para diferentes tipos de pesquisa, em geral nas que buscam analisar a relação de causa-efeito entre fenômenos (PRONADOV; FREITAS, 2013).

Estudos transversais são aqueles em que a exposição ao fato ou causa está presente no efeito, durante o momento ou intervalo de tempo analisado, descrevendo uma situação ou fenômeno em um momento não definido, ou seja, quando a exposição é constante e o efeito é crônico. Esse modelo apresenta-se como um corte de uma determinada população, realizado através de amostragem, verificando presença ou ausência do efeito dos integrantes da amostra (HOCHMAN, 2005).

### 4.2 Local do estudo

O presente estudo foi realizado na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica, que integra o Centro Cirúrgico (CC) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que trata-se de uma Instituição Pública e Universitária, vinculada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e ao Ministério da Educação (MEC), integrando uma rede de Hospitais Universitários. É uma referência no ensino e na pesquisa, além de ser um dos pilares da saúde do estado do Rio Grande do Sul. De acordo com dados de 2019, o HCPA contava com 6.096 colaboradores, 546 docentes e aproximadamente 1.600 alunos na instituição. Sua taxa de ocupação nesse mesmo ano foi de 85,8% e foram realizados 49.218 procedimentos cirúrgicos (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2020a).

O Centro Cirúrgico da instituição investigada é composto por Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA), Bloco Cirúrgico (BC), Centro de Materiais e Esterilização (CME) e Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA). A SRPA atende pacientes no pós-operatório

imediate de cirurgias das mais diversas complexidades, dividida em 18 leitos adultos e quatro leitos pediátricos (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2020b).

#### 4.3 População e amostra

A população foi composta de trabalhadores de enfermagem da Sala de Recuperação Pós-Anestésica, um universo 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 trabalham no setor há pelo menos seis meses e que aceitaram participar do estudo. Foram excluídos quem trabalhava há um tempo menor que seis meses e aqueles que estavam de férias, de licença saúde ou não aceitaram participar do estudo.

#### 4.4 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada a partir de um banco de dados pré-existente, autorizada pela pesquisadora responsável. A Carta de Autorização para uso dos dados está no Apêndice 1.

#### 4.5 Instrumento

O instrumento utilizado na coleta de dados foi o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART), desenvolvido por Facas (2013), em sua tese de doutorado, com base nos princípios da Psicodinâmica do Trabalho, objetivando investigar as dimensões que envolvem relações subjetivas do trabalho/trabalhador em diferentes esferas, com o intuito de mapear através de escalas o Risco Psicossocial no Trabalho (FACAS, 2013). Tais riscos são definidos por Facas e Mendes (2018) como conjunto de fatores da organização

do trabalho, estilo de gestão, sofrimento e danos que podem impactar na saúde mental do trabalhador.

Facas (2013) elaborou o protocolo com 95 itens divididos em quatro diferentes escalas: Escala da Organização Prescrita do Trabalho, Escala de Estilo de Gestão, Escala de Sofrimento Patogênico no Trabalho e Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho.

Para essa pesquisa serão utilizados os dados coletados por meio de duas dessas escalas: a Escala de Organização Prescrita do Trabalho (EOPT) (ANEXO 1) e a Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) (ANEXO 2), esta última composta por três fatores (Danos Psicológicos, Danos Sociais e Danos Físicos), ambas avaliadas a partir de uma escala likert de frequência, composta por cinco pontos (1= nunca; 2= raramente; 3= às vezes; 4= frequentemente; 5= sempre) (FACAS, 2013).

Na EOPT foram propostos 19 itens que fazem referência à forma como o trabalho, a partir de suas normas e regras, demandas e expectativas impostas, está organizado. O objetivo dessa escala é entender como os trabalhadores veem as tarefas que precisam realizar, bem como as condições oferecidas (materiais, prazos, ritmo e normas), além da liberdade e autonomia que possuem. Os itens foram elaborados de forma positiva, sendo inversamente proporcionais (quanto maior o escore, menor o risco psicossocial). Valores calculados entre 1,00 a 2,29 representam Risco Alto, com resultados negativos representando Alto Risco Psicossocial, necessitando intervenção imediata. Valores de 2,30 a 3,69 representam Risco Médio, caracterizando um estado de alerta ou situação limite 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, 2013).

A Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) foi adaptada, objetivando a avaliação de itens ligados a disfunções físicas, psicológicas e sociais, provocadas por situações ligadas ao trabalho. É formada por três fatores: Danos Psicológicos, definidos como sentimentos negativos em relação à vida e a si próprio; Danos Sociais, que estão relacionados ao isolamento social e à dificuldade de relacionamento; e Danos Físicos, ligados a dores no corpo e distúrbios biológicos. Seguindo o resultado da avaliação através da escala likert de frequência, os riscos são diretamente proporcionais, ou seja, quanto maior o resultado maior o risco de dano. Os parâmetros utilizados para essa escala são: valores de 1 à

2,29, caracterizando Risco Baixo, considerado como resultado positivo, representando baixo risco para presença de danos; valores de 2,30 à 3,69, caracterizando Risco Médio, onde há presença de situação limite ou estado de alerta para danos, necessitando atenção e intervenção a curto e médio prazo; e valores entre 3,70 e 5,0, representando Risco Alto, o que caracteriza resultado negativo, representando altos danos, sendo necessário intervenções imediatas nas causas com o intuito de eliminar ou atenuar (FACAS, 2013).

#### 4.6 Análise dos dados

A análise de dados foi realizada considerando os objetivos propostos para o estudo. 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 e desvio padrão. Os resultados serão discutidos com base no referencial teórico.

Para realização das análises foi utilizado 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 para os dados em relação ao sexo, tabagismo, atividade física e sono foi utilizado o teste exato de Fischer. Para verificar a normalidade dos dados se fez o uso do teste de Kolmogorov Smirnov. Em todas as análises será considerado como significativo  $p < 0,05$ .

#### 4.7 Aspectos Éticos

O presente estudo está atrelado a um projeto guarda-chuva intitulado "O trabalho e riscos de adoecimento em trabalhadores de enfermagem do Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário". Os participantes da pesquisa foram convidados a participar do estudo de forma voluntária. Àqueles que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 2), que traz, entre outros itens, o comprometimento do pesquisador em manter sigilo sobre a identidade dos participantes bem como preservar os dados coletados. O termo, também assinado pelo pesquisador, tem duas vias e uma destas foi entregue ao participante.

Este estudo já foi aprovado pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) sob número de protocolo 2017-0432 e aprovado

pela Plataforma Brasil sob CAAE 65993517.9.0000.5327 (APÊNDICE 3), sob a responsabilidade da Professora Doutora Cecília Helena Glanzner. Serão contempladas neste estudo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O estudo foi aprovado também pela Comissão de Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, cujo parecer consta no Apêndice 4.

## REFERÊNCIAS

BARDAQUIM, V. A. et al. Reflexão sobre as condições de trabalho da enfermagem: subsídio às 30 horas de trabalho. **Rev Enferm Contemp**, v. 8, n. 2, p. 172-81, 14 out. 2019. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v8i2.2466. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2466>>. Acesso em: 01 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: saúde do trabalhador e da trabalhadora**. 41 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 138 p. Disponível em: <[https://renastonline.enf.sp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cadernos\\_da\\_atecao\\_basica\\_41\\_saude\\_do\\_trabalhador.pdf](https://renastonline.enf.sp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cadernos_da_atecao_basica_41_saude_do_trabalhador.pdf)>. Acesso em: 10 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 19 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e Segurança no Trabalho**. Biblioteca Virtual em Saúde, jul. 2016. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2323-saude-e-seguranca-no-trabalho>>. Acesso em: 21 out. 2020.

CARVALHO, Rachel de; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. **Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação**. 2 ed. São Paulo: Manole, 2016.

DEJOURS, Christophe. Psicodinâmica do Trabalho e Teoria da Sedução. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n. 3, p. 363-71, 2021. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287126284002>>. Acesso em: 21 out. 2020.

DEJOURS, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação. **Prod.**, v. 14, n. 3, p. 27-34, dez. 2004. DOI: 10.1590/S0103-65132004000300004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65132004000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132004000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 out. 2020.

FACAS, E. P., MENDES, A. M. Estrutura Fatorial do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho. **Núcleo Trabalho, Psicanálise e Crítica Social**, p. 1-10, 2018.

Disponível em:

<<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>>.

Acesso em: 01 out. 2020.

FACAS, E. P. **Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho** - Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho. 2013. 193f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/33547867.pdf>>

Acesso em: 01 out. 2020.

GLANZNER, Cecília Helena et al. Avaliação de indicadores e vivências de prazer/sofrimento em equipes de saúde da família com o referencial da Psicodinâmica do Trabalho. *Rev Gaúcha Enferm*, v. 38, n. 04, e2017-0098, 2017. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0098.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/LDTNfhK56yLtwm6tSdb8dXM/?lang=pt>>.

Acesso em: 28 jun. 2021.

GLANZNER, Cecília Helena; HOFFMANN, Deise Angélica. Fatores que interferem na saúde do trabalhador de enfermagem do centro cirúrgico: revisão integrativa. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 35, n. 4, dez. 2019. Disponível em:

<<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3020>>. Acesso em: 18 out. 2020

HOCHMAN, Bernardo et al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cir. Bras.**, v. 20, supl. 2, p. 2-9, 2005. DOI: 10.1590/S0102-86502005000800002. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/acb/a/bHwp75Q7GYmj5CRdqsXtqbj/?lang=pt>>. Acesso em: 18 out. 2020.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Enfermagem em Centro Cirúrgico**. 2020b. Disponível em:

<<https://www.hcpa.edu.br/assistencia-servicos-de-enfermagem-enfermagem-em-centro-cirurgico>>. Acesso em: 20 set 2020.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Institucional/Apresentação**:

Principais Números. 2020a. Disponível em:

<<https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-apresentacao-principais-numeros>>. Acesso em: 20 set. 2020

MENDES, A. M. Da Psicodinâmica à Psicopatologia do Trabalho. In: MENDES, A. M. **Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

NEVES, Diana Rebello et al. Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 16, n. 2, p. 318-30. DOI: 10.1590/1679-395159388. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/cebape/a/ncWvqK58zG8PqZC5ZQCGz9x/?lang=pt>>. Acesso em: 20 set. 2020

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do Trabalho Científico**: método e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. 276 p.

SOBECC. **Diretrizes de Prática em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para a Saúde**. 7. ed. São Paulo: Manole, 2017. 487 p.

SANTOS, J. L. G., SILVA, R. M., PEITER, C. C., MENEGON, F. H. A., ERDMANN, A. L. Síndrome de burnout entre enfermeiros de um hospital universitário. **Rev Baiana Enferm**, v. 33, e29057, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.29057>. Acesso em: 18 maio 2021

## 6 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo serão apresentados em formato de artigo conforme as normas de submissão da Revista Brasileira de Enfermagem (ANEXO 3).

### 6.1 Artigo



ARTIGO ORIGINAL

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

### RESUMO

**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. **Métodos:** 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 à análise estatística. **Resultados:** Na EOPT, 53,6% dos trabalhadores apresentaram Risco Médio para risco psicossocial, enquanto que na EADRT, Danos Psicológicos (82,1%) e Danos Sociais (85,7%) apresentaram Risco Baixo, e Danos Físicos (75%) apresentaram Risco Médio relacionados ao trabalho. **Conclusões:** Conclui-se que o trabalho acarreta influência significativa na equipe de enfermagem estudada. Necessário atentar-se para situações geradoras de adoecimento ocupacional, promovendo qualidade de vida aos trabalhadores e qualidade na assistência.

**Descritores:** Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Sala de Recuperação; Centro Cirúrgico; Trabalho.

## RESUME

**Objective:** To analyze the work and the risks of health damage related to work in the nursing team of the Post-Anesthetic Recovery Room of a School Hospital. **Methods:** Cross-sectional study with quantitative approach, carried out from November 2017 to January 2018. The sample consisted of 28 nursing workers who answered to the Prescribed Work Organization Scale (PWOS) and the Work-Related Injury Assessment Scale (WRIAS). Data was submitted to statistical analysis. **Results:** In PWOS, 53.6% of the workers were at Medium Risk for psychosocial risk, while in WRIAS, Psychological Damage (82.1%) and Social Damage (85.7%) presented Low Risk, and Physical Damage (75 %) presented Medium Risk related to work. **Conclusions:** It is concluded that work has a significant influence on the nursing team studied. It is necessary to pay attention to situations that generate occupational illness, promoting quality of life for workers and quality of care.

**Descriptors:** Nursing; Occupational Health; Recovery Room; Surgical Center; Work.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el trabajo y los riesgos de daño a la salud relacionados con el trabajo del equipo de Enfermería en la Sala de Recuperación Pós-Anestésica de un Hospital Universitario. **Descripción Metodológica:** Estudio transversal con enfoque cuantitativo realizado de noviembre de 2017 a enero de 2018. La muestra estuvo conformada por 28 trabajadores de enfermería que respondieron la Escala de Organización Laboral Prescrita (EOLP) y la Escala de Evaluación de Lesiones Relacionadas con el Trabajo (EELRT). Los datos se sometieron a análisis estadísticos. **Resultados:** En EOLP, 53,6% de los trabajadores presentaron Riesgo Medio de riesgo psicosocial, mientras que en EELRT, los Daños Psicológicos (82,1%) y Daños Sociales (85,7%) tuvieron Riesgo Bajo, y Daño Físico (75%) a presentó Riesgo Medio relacionado con el trabajo. **Conclusiones:** Se concluye que el trabajo tiene una influencia significativa en el equipo de enfermería estudiado. Es necesario prestar atención a las situaciones que generan enfermedades laborales, promoviendo la calidad de vida de los trabajadores y la calidad de la atención.

**Descriptorios:** Enfermería; Salud Laboral; Sala de Recuperación; Centro Quirúrgico; Trabajo.

## INTRODUÇÃO

O trabalho humano configura uma parte importante na vida do indivíduo, tratando-se de uma atividade complexa, com características variadas, necessitando ser analisado 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<sup>(1)</sup>. Exige do profissional mais do que o tempo realmente destinado a ele, influencia em sua qualidade de vida e em sua identidade. Tanta importância acarreta influências, positivas ou não, na saúde do trabalhador<sup>(2)</sup>.

O trabalho é definido como um conjunto de fatores que implicam no ato de trabalhar, que vai desde o envolvimento físico e cognitivo até o psicológico, tratando-se de algo maior do que uma relação de emprego (trabalho x salário). O trabalho em si sofre influências de vários fatores, como o organizacional, imprevistos e a própria prescrição de tarefas, podendo haver diferença entre o que é solicitado e o que é de fato concretizado, resultando em prejuízos para o trabalhador, como angústia, frustração e desmotivação<sup>(2)</sup>.

O trabalho, como eixo organizador da vida social, é fator determinante nas condições de vida e saúde do indivíduo<sup>(3)</sup>. A inter-relação trabalho/saúde despertou o interesse no Psiquiatra francês Christophe Dejours, iniciando, em meados de 1990, estudos desta relação de trabalho<sup>(4)</sup>, visando análise e compreensão das patologias de trabalho e da relação de prazer e sofrimento ligados às atividades laborais<sup>(5)</sup>, observando que havia um descompasso entre o trabalho prescrito e o de fato executado e que, para tanto, os trabalhadores reajustam a execução da prescrição para realizar a tarefa, por vezes cometendo infrações para finalizá-las. Tal forma de trabalho foi denominada como zelo, onde o trabalhador deve lançar-se de inteligência para achar soluções de diminuir o distanciamento do que é prescrito e do que de fato é executado. Essa ferramenta faz com que o trabalhador experimente sentimentos de prazer e sofrimento<sup>(6)</sup>.

O sofrimento, no âmbito laboral começa quando, apesar do seu zelo, o trabalhador não consegue dar conta da tarefa. Por outro lado, o prazer é quando o trabalhador consegue achar

soluções para concluir sua tarefa devido ao seu zelo. Para tanto, prazer e sofrimento são indissociáveis ao trabalho<sup>(6)</sup>.

A abordagem científica desenvolvida por Dejours, inicialmente construída com base na psicopatologia, deu origem a Psicodinâmica do Trabalho, que, atualmente, 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 à liberdade de expressão, ambas ligadas ao prazer no ambiente de trabalho, e o esgotamento profissional e a falta de reconhecimento, ligados ao sofrimento laboral<sup>(4)</sup>.

No trabalho em saúde, mais especificamente no âmbito hospitalar, para os profissionais de enfermagem, que reconhecidamente possuem uma carga elevada para além do local de trabalho, a organização do trabalho pode influenciar positiva ou negativamente sobre sua saúde. Há evidências na literatura científica de que as equipes de enfermagem sofrem com os efeitos das condições de trabalho, principalmente atreladas a problemas relacionados à sua organização. Tais problemas vão desde as condições para atividade laboral, com aumento da sobrecarga, até maior exposição a riscos ocupacionais<sup>(7)</sup>.

Um dos locais de maior tensão em um hospital é certamente o Centro Cirúrgico (CC), uma das estruturas mais importantes dentro da instituição hospitalar, que necessita de interação adequada com outros setores para que seu funcionamento seja eficaz. O CC é caracterizado como uma unidade de processos relacionados de atividade cirúrgica e recuperação anestésica, sendo composto por Bloco Cirúrgico (BC), Centro de Materiais e Esterilização (CME) e Sala de Recuperação Pós- Anestésica (SRPA)<sup>(8)</sup>.

A SRPA tem como objetivo contribuir com a recuperação dos pacientes que passaram por procedimentos anestésico-cirúrgicos de diferentes complexidades, possuindo um padrão estrutural pré-determinado, além de necessitar, em seu quadro funcional, de profissionais qualificados e com dimensionamento adequado, com intuito de prestar uma assistência segura e humanizada, tendo como principal finalidade proporcionar condições para que o paciente que passou por procedimento anestésico-cirúrgico tenha sua consciência recuperada e estabilização dos seus sinais vitais, permanecendo sob cuidados de enfermagem constantes. Esse cuidado da equipe de enfermagem visa prevenir intercorrências ou, quando essas forem identificadas, que a intervenção ocorra de forma imediata para a reestabilização do equilíbrio fisiológico o mais breve possível<sup>(8)</sup>.

Ao considerar as características do trabalho e o contexto 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. Nesse sentido, acredita-se que a Escala da Organização Prescrita do Trabalho (EOPT) e a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) possam contribuir para o conhecimento da associação entre o trabalho prescrito e sua organização e o impacto na vida do profissional de enfermagem atuante no serviço.

Diante desse contexto, questiona-se: a organização do trabalho na Sala de Recuperação Pós-Anestésica pode causar danos à saúde do profissional de enfermagem?

## **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.

## **MÉTODOS**

### **Aspectos éticos**

Este estudo foi realizado de acordo com os critérios éticos previstos na Resolução 466/2012<sup>(9)</sup>. Tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição sob o nº 65993517.9.0000.5327. Os participantes da pesquisa foram convidados a participar do estudo de forma voluntária. Àqueles que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que traz, entre outros itens, o comprometimento do pesquisador em manter sigilo sobre a identidade dos participantes bem como preservar os dados coletados. Os participantes da pesquisa foram convidados a participar do estudo de forma voluntária.

### **Desenho, período e local do estudo**

Estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade de Recuperação Pós- Anestésica 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 22 leitos, 18 leitos adultos e quatro 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<sup>(10)</sup>.

O estudo foi realizado no período de novembro de 2017 a janeiro de 2018.

### **População e amostra**

A população foi composta de trabalhadores de enfermagem da Sala de Recuperação Pós-Anestésica, num universo 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 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 trabalham no setor há pelo menos seis meses e que aceitaram participar do estudo. Foram excluídos quem trabalhava há um tempo menor que seis meses, e aqueles que estavam de férias, de licença saúde ou não aceitaram participar do estudo.

### **Protocolo de estudos**

Para a coleta de dados, os trabalhadores foram convidados a responder 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 fazem referência à forma como o trabalho, a partir de suas normas e regras, demandas e expectativas impostas, está organizado, objetivando entender a percepção dos trabalhadores em relação às tarefas que

precisam realizar e as condições oferecidas para tal (materiais, prazos, ritmo e normas) além da liberdade e autonomia que possuem<sup>(11)</sup>.

Na EOPT, itens foram elaborados de forma positiva, sendo inversamente proporcionais (quanto maior o escore, menor é o risco psicossocial). Valores calculados entre 1,00 a 2,29 representam Risco Alto, com resultados negativos, representando alto risco psicossocial, necessitando intervenção imediata. Valores de 2,30 a 3,69 representam Risco Médio, caracterizando um estado de alerta ou situação limite 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<sup>(11)</sup>.

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 à 2,29 caracterizam-se como risco psicossocial baixo. Resultados de 2,30 até 3,69 representam risco psicossocial médio, representando um alerta ou situação limite, 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<sup>(11)</sup>.

### **Análise dos resultados e estatística**

A análise de dados foi realizada considerando os objetivos propostos para o estudo. 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 e desvio padrão. Os resultados serão discutidos com base no referencial teórico.

Para realização das análises foi utilizado 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 para os dados em relação ao sexo, tabagismo, atividade física e sono foi utilizado o teste exato de Fischer. Para verificar a normalidade dos dados se fez o uso

do teste de Kolmogorov Smirnov. Em todas as análises será considerado como significativo  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Participaram do estudo um total de 28 profissionais de enfermagem da Sala de Recuperação Pós-anestésica. Dentre os trabalhadores que participaram do estudo, houve predominância de profissionais do sexo feminino, com 92,95% (26). A idade variou de 32 a 61 anos, com média de 46,61 ( $\pm 9,34$ ), estando 42,8% (12) na faixa etária de 50 a 59 anos. Quanto ao relacionamento, 60,7% (17) eram casados ou possuíam 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) turno da noite e somente 3,6% (1) pertencia 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 ( $\pm 8,87$ ). 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 ( $\pm 9,97$ ). Na faixa de seis a 10,99 anos tivemos 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) têm menos de seis horas de sono.

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 a seguir 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	Afirmação	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) para Risco Alto.

Na tabela a seguir 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.**

<b>Danos Psicológicos</b>				
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
<b>Danos Sociais</b>				
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
<b>Danos Físicos</b>				
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 que 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 demais variáveis de estudo, possibilitou observar uma associação estatisticamente significativa entre a classificação dos Danos Psicológicos com o número de problemas de saúde relacionados ao trabalho. Percebeu-se que em 65,2% (15) dos casos apresentam Risco Baixo. Os mesmos 65,2% (15) foram encontrados como ausência de relato de problemas de saúde relacionados ao trabalho. Outra associação relevante é que 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 Organização Prescrita do Trabalho em relação às demais variáveis de estudo, não foi observada nenhuma associação entre o risco e 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<sup>(12)</sup>.

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<sup>(13)</sup>.

Na avaliação de estilo de vida e dados relacionados à saúde, a maioria dos trabalhadores não apresentavam problemas de saúde, não fumavam e não praticavam 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<sup>(14)</sup>.

A maioria dos profissionais avaliados também referiram não dormir bem e dormem, em média, de seis a oito horas de sono por dia. A falta de qualidade do sono ou poucas horas de sono é outra questão relevante quando se analisa o desempenho da equipe. Este dado pode estar atrelado ao 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<sup>(15)</sup>.

De acordo com a análise da EOPT, que está relacionada com a forma 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 necessária intervenção de curto e médio prazo. Frequentemente, a organização do trabalho é associada ao estresse ocupacional e à Síndrome de Burnout. Estudo realizado em um hospital público em São Paulo sugere que o sofrimento psíquico vivenciado por profissionais de enfermagem podem estar atrelados, além do corriqueiro vivenciado pelo profissional de enfermagem, à organização do processo de trabalho, que pode influenciar de forma significativa de acordo com como as tarefas estão dispostas<sup>(16)</sup>.

De acordo com a EADRT, os trabalhadores da SRPA apresentaram Risco Baixo para Danos Psicológicos e Sociais e Risco Médio para Danos 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<sup>(17)</sup>. 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<sup>(17)</sup>.

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 à maior exigência profissional e à 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<sup>(18)</sup>.

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”<sup>(19)</sup>, onde dor nas costas é o item que mais apareceu. Reforçando este achado, em outro estudo direcionado ao Centro Cirúrgico, a presença de distúrbios osteomusculares é citado como um dos agravantes aos trabalhadores de enfermagem deste setor<sup>(20)</sup>.

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 à 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 apresentaram Risco Médio ou apresentaram escore limite para ser considerado Risco Baixo, sendo somente na EADRT que os Danos Físicos apresentaram Risco Médio.

De acordo com os parâmetros das escalas, esses resultados servem de alerta e necessitam de intervenções de médio a longo prazo para evitar danos à saúde desses profissionais<sup>(10)</sup>. 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<sup>(21)</sup>, sobre a prevenção das doenças profissionais, foi estimada a ocorrência, no período de um ano, de 160 milhões de doenças não-fatais e 317 milhões de acidentes não-fatais relacionados ao trabalho, sendo em média, 151 trabalhadores sofrendo acidentes a cada 15 segundos<sup>(21)</sup>.

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<sup>(22)</sup>.

### **Limitações do Estudo**

No presente estudo, a relação da organização do trabalho com o risco de danos à saúde do trabalhador não apresentou significância. No entanto, 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. Tal observação pode ser citada como limitador do estudo.

### **Contribuições para a Área**

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 e 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. Para tanto, sugerimos a aplicação do presente estudo 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 os problemas organizacionais podem acarretar em danos físicos, psicológicos e sociais.

Na análise da EOPT, a presença de Risco Médio para riscos psicossociais do trabalho representa um alerta para a instituição estudada, tendo em vista de que trata-se de uma situação limítrofe para risco psicossocial do trabalhador frente à forma como o trabalho está organizado. Tal situação pode gerar impacto importante na produtividade e causar 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 à produtividade, ao absenteísmo e às doenças ocupacionais, impactando fortemente no resultado do trabalho.

Por fim, conclui-se que, para que o trabalhador possa 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**

1- Neves, DR et al. Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. Cadernos EBAPE.BR [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep. 20];16(2):318-30. doi: <https://doi.org/10.1590/1679-395159388>

- 2- Dejours, C. Subjetividade, trabalho e ação. Prod. [Internet] 2004 [cited 2020 Oct. 05];14(3):27-34. doi: 10.1590/S0103-65132004000300004.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: saúde do trabalhador e da trabalhadora [Internet]. 41. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 [cited 2021 May 10]. 138 p. Available from: [https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cadernos\\_da\\_atecao\\_basica\\_41\\_saude\\_do\\_trabalhador.pdf](https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cadernos_da_atecao_basica_41_saude_do_trabalhador.pdf).
- 4- Mendes, AM. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In: Mendes, AM. Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.
- 5- Glanzner, CH et al. Avaliação de indicadores e vivências de prazer/sofrimento em equipes de saúde da família com o referencial da Psicodinâmica do Trabalho. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2017 [cited 2021 Jun 28];38(4). doi: 10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0098.
- 6- Dejours, C. Psicodinâmica do Trabalho e Teoria da Sedução. Psicologia em Estudo [Internet]. 2012 [cited 2020 Oct. 21];17(3):363-371. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287126284002>
- 7- Bardaquim, VA et al. Reflexão sobre as condições de trabalho da enfermagem: subsídio às 30 horas de trabalho. Rev Enferm Contemp [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep. 01];8(2):172-81. doi: 10.17267/2317-3378rec.v8i2.2466.
- 8- SOBECC. Diretrizes de prática em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7. ed. São Paulo: Manole, 2017. 487 p.
- 9- Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [Internet] 2021 [cited 2021 May 18]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).
- 10 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Apresentação. [Internet] 2020 [cited 2020 Sep. 20]. Available from: <https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-apresentacao-principais-numeros>.
- 11- Facas EP. Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho - Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho [Internet]. 2013 [cited 2020 Oct. 2021]. 193p. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de Brasília. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/33547867.pdf>.
- 12- Buss PBS et al. Prazer e sofrimento em trabalhadores de Enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica. REME – Rev Min Enferm [Internet]. 2019 [cited 2021 Ago. 01];23:e-1192. doi 10.5935/1415-2762.20190040.
- 13- Ribeiro, BMSS; HIRAI, VHG; TESTON, EF. A redução de perícias médicas baseado na gestão do absenteísmo, rotatividade e qualidade de vida no trabalho. Rev Gestão & Saúde [Internet]. 2018;[cited 2021 May 18];9(3):393-403. doi: 10.18673/g.s.v9i3.28626.

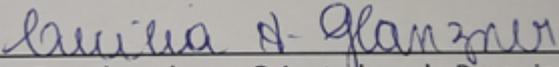
- 14- Sousa, PTM et al. Sedentary behavior among professionals in the family health strategy. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug. 26];6(3). Available from: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/454>.
- 15-Silva, RM et al. Sonolência diurna excessiva e os danos à saúde em trabalhadores de enfermagem de clínica cirúrgica. *Texto Contexto - Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug. 01];28(e20170455). doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0455>.
- 16- Sobral, RC et al. Burnout e a organização do trabalho na Enfermagem. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2018 [2021 Aug. 01];16(1):44-52 doi: <http://dx.doi.org/10.5327/z1679443520180127>.
- 17- Prestes, FC et al. Danos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em um serviço de hemodiálise. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jun. 18];37(1). doi: 10.1590/1983-1447.2016.01.50759.
- 18- Worm, FA. Risco de adoecimento dos profissionais de enfermagem no trabalho em atendimento móvel de urgência. *Rev Cuid* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jul. 18];7(2):1288-96. Available from: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/329>
- 19- Fonseca, EC et al. Riscos ocupacionais na sala de vacinação e suas implicações à saúde do trabalhador de enfermagem. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul. 18];28(e45920). doi: 10.12957/reuerj.2020.45920.
- 20- Glanzner CH, Hoffmann DA. Fatores que interferem na saúde do trabalhador de enfermagem do centro cirúrgico: revisão integrativa. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jul. 18];35(4). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3020>
- 21- Organização Internacional do Trabalho. Organização das Nações Unidas. Constituição da OIT e Declaração de Filadélfia [Internet]. 2019. [cited 2021 Jul. 15]. Available from: <https://www.ilo.org/brasil/centro-de-informacoes/documentos/lang--pt/index.htm>.
- 22- Andrade GB et al. Actions to prevent risks to health and quality of life for nurses and users. *RSD* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug. 5];9(4). Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/304>.

## APÊNDICE 1 - AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS DA PESQUISA

### CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE USO DOS DADOS

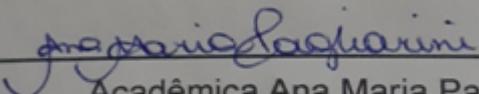
Eu, Prof. Cecília Helena Glanzner, coordenadora da pesquisa “O Trabalho e Riscos de Adoecimento em Trabalhadores de Enfermagem do Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário”, devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), sob o parecer nº2.057.672, autorizo a acadêmica Ana Maria Pagliarini, CPF: 006,991,630-64, com matrícula nº 00265964 (curso de graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul), a utilizar informações do banco de dados da referente pesquisa para o seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado “Trabalho na Unidade de Recuperação Pós-anestésica e Implicações para a Saúde da Equipe de Enfermagem”. Esse TCC será orientado pela própria autora da pesquisa (Prof. Cecília Helena Glanzner) e tem a previsão de apresentação no final do semestre de 2021/1.

Porto Alegre, 14 de outubro de 2020.



---

Coordenadora e Orientadora da Pesquisa  
Profª. Drª. Cecília Helena Glanzner



---

Acadêmica Ana Maria Pagliarini



## **APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nº do projeto GPPG ou CAAE 65993517.9.0000.5327

**Título do Projeto: O TRABALHO E RISCO DE ADOECIMENTO EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar o trabalho e risco de adoecimento em trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital universitário. Os objetivos específicos são conhecer o perfil sociodemográfico dos profissionais do centro cirúrgico de um Hospital Universitário; descrever a organização, condições e relações sociais de trabalho dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico do Hospital Universitário; identificar o custo humano (físico, cognitivo e afetivo) desse trabalho; descrever o prazer e o sofrimento dos profissionais; verificar os danos físicos, psicológicos e sociais aos quais esses profissionais estão submetidos.

Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Enfermagem do Centro Cirúrgico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: responder o instrumento de pesquisa chamado Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho - PROART.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Porém, o desconforto associado à pesquisa está relacionado ao tempo de resposta ao instrumento de pesquisa. Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são vivenciar as propostas de melhorias no trabalho do Centro Cirúrgico, a partir dos resultados da pesquisa.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao seu vínculo institucional.

Rubrica do participante \_\_\_\_\_ Rubrica do pesquisador \_\_\_\_\_

Página 2 de 2

CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre (MR 05/11/2015)

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá ser ressarcido por despesas decorrentes de sua participação, cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal. Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados. Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Prof<sup>a</sup> Cecília Helena Glanzner, pelo telefone 3359-8603, com o pesquisador, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

---

Nome do participante da pesquisa

---

Assinatura

---

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

---

Assinatura

Local e Data: \_\_\_\_\_

Rubrica do participante \_\_\_\_\_ Rubrica do pesquisador \_\_\_\_\_

CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre (MR 05/11/2015)

Página 2 de 2

## APÊNDICE 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

### UFRGS - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE DA UNIVERSIDADE FEDERAL

#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O TRABALHO E RISCO DE ADOECIMENTO EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Pesquisador: Cecília Helena Glanzner

Área Temática:

Versão:

**2 CAAE: 65993517.9.0000.5327**

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer: 2.057.672**

Apresentação do Projeto: O trabalho em saúde tem sua importância, pois se entende que para compreender o sofrimento do outro, o trabalhador da saúde deve evitar o sofrimento oriundo do seu cotidiano laboral. Diante disso, percebe-se a importância da avaliação do trabalho dos trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico e se oferece risco de adoecimento relacionado ao trabalho, uma vez que suas atividades profissionais repercutem diretamente na qualidade do cuidado prestado e segurança do paciente. Com esse propósito delineou-se uma pesquisa em três etapas: revisão integrativa, estudo quantitativo, estudo qualitativo. A revisão integrativa da literatura será realizada com busca nas bases de dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online, Literatura Internacional em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem, SCOPUS, PUBMED e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature. Serão considerados artigos científicos de abordagem qualitativa e quantitativa nos idiomas português, inglês e espanhol, que estejam disponíveis online na íntegra e gratuitos, publicados no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2016. Os resultados serão apresentados em tabelas e gráficos de acordo com os dados a serem encontrados após a execução do proposto trabalho. A pesquisa quantitativa transversal será realizada no Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário de Porto Alegre, no período de 2017 a 2018. A coleta de dados será realizada por meio da aplicação do Inventário de

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F Bairro: Bom Fim

**CEP:** 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

Página 01 de 05

## UFRGS - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE DA UNIVERSIDADE FEDERAL

Continuação do Parecer: 2.057.672

trabalho e riscos de adoecimento relacionado ao trabalho que se compõe de quatro escalas que avaliam o contexto de trabalho, exigências do trabalho, vivências de prazer e sofrimento no trabalho e danos relacionados ao trabalho respectivamente. Os dados serão organizados em planilha excel e após submetidos a análise estatística descritiva e analítica. A partir dos resultados quantitativos serão selecionada(s) a(s) unidade(s) do centro cirúrgico(s) que apresentarem resultado(s) grave e satisfatório no Itra. Nessa fase, será realizada observação de campo e entrevistas coletivas com questões norteadoras. Todos os participantes serão convidados a participar do estudo por meio do termo de consentimento livre e esclarecido. Entende-se que a avaliação do trabalho poderá se configurar em importante ferramenta para (re)pensar a organização do trabalho do centro cirúrgico e suas áreas afins, de forma reduzir riscos de danos relacionados ao trabalho de quem exerce suas atividades laborais na área e contribuirá para a qualificação do contexto de trabalho e segurança aos profissionais e pacientes.

**Objetivo da Pesquisa:** **Objetivo Primário:** Avaliar o trabalho e risco de adoecimento em trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital universitário. **Objetivo Secundário:** Os objetivos específicos são: - Identificar na literatura científica fatores que interferem na saúde dos trabalhadores de enfermagem do CC; - Conhecer o perfil sociodemográfico dos profissionais do centro cirúrgico de um Hospital Universitário; - Descrever a organização, condições e relações sociais de trabalho dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico do Hospital Universitário; - Identificar o custo humano (físico, cognitivo e afetivo) desse trabalho; - descrever o prazer e o sofrimento dos profissionais; - Verificar os danos físicos, psicológicos e sociais aos quais esses profissionais estão submetidos; - Analisar qualitativamente o trabalho e os fatores que proporcionam prazer e o sofrimento na(s) áreas cirúrgicas que (se) apresentarem alto e baixo risco de adoecimento relacionado ao trabalho.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:** Segundo os pesquisadores, o estudo oferece riscos mínimos aos participantes e que será garantido sigilo.

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F Bairro: Bom Fim

**CEP:** 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

Página 02 de 05

## UFRGS - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE DA UNIVERSIDADE FEDERAL

Continuação do Parecer: 2.057.672

Quanto aos benefícios acreditam que a pesquisa poderá contribuir de forma positiva para o trabalho no Centro Cirúrgico, que por meio da melhor compreensão da organização do trabalho da equipe de enfermagem que atua no CC e identificando os fatores de risco para o adoecimento relacionado ao trabalho, será possível obter subsídios para a saúde do trabalhador da área do CC, de forma que no futuro próximo, possam ser desenvolvidas medidas preventivas para o enfrentamento e a proteção da saúde do trabalhador da enfermagem da área cirúrgica e qualificar a assistência, oferecendo maior segurança no atendimento ao paciente cirúrgico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Trata-se de um projeto dividido em três etapas: revisão integrativa, estudo quantitativo e estudo qualitativo que propõe avaliar o risco de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem do Centro Cirúrgico do HCPA. Na etapa quantitativa serão utilizados instrumentos traduzidos e validados no Brasil. Na etapa qualitativa será feita uma entrevista coletiva com uma pergunta norteadora que será analisada utilizando Bardin.

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Apresenta TCLE.**

Recomendações: Incluir no TCLE tempo destinado à participação do profissional no estudo e se se será em horário de trabalho ou fora dele.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: As pendências emitidas para o projeto no parecer 2.012.209 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 08/05/2017. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP: Lembramos que a presente aprovação (versão projeto e TCLEs de 08/05/2017 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deve estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F Bairro: Bom Fim

**CEP:** 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

Página 03 de 05

## UFRGS - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE DA UNIVERSIDADE FEDERAL

Continuação do Parecer: 2.057.672

O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG. Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada, de acordo com as recomendações deste parecer. . A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

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

Tipo Documento Arquivo Postagem Autor Situação Informações Básicas do Projeto

PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_863655.pdf

08/05/2017 16:13:03

Aceito

Projeto Detalhado / Brochura Investigador

PGCHCPA.pdf 08/05/2017

16:12:16

Cecília Helena Glanzner

Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência

Tcle\_quali\_hcpa\_novo.pdf 08/05/2017

16:04:49

Cecília Helena Glanzner

Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência

Tcle\_quanti\_hcpa\_novo.pdf 08/05/2017

16:04:05

Cecília Helena Glanzner

Aceito

Outros Carta\_resposta\_CEP.docx 08/05/2017

16:03:18

Cecília Helena Glanzner

Aceito

Declaração de Pesquisadores  
delegacao\_de\_funcoes\_de\_pesquisa.pdf

20/03/2017 13:49:27

Cecília Helena Glanzner

Aceito

Declaração de Instituição e Infraestrutura

Autorizacao\_de\_chefia\_de\_area.pdf 06/03/2017

16:05:26

Cecília Helena Glanzner

Aceito

Cronograma Cronograma\_PGC.docx 06/03/2017

16:02:45

Cecília Helena Glanzner

Aceito

Folha de Rosto Folha\_de\_rosto\_assinada.pdf 23/02/2017

16:30:48

Cecília Helena Glanzner

Aceito

**Situação do Parecer: Aprovado**

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F Bairro: Bom Fim

**CEP:** 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

Página 04 de 05

**UFRGS - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL**

Continuação do Parecer: 2.057.672

**Necessita Apreciação da CONEP: Não**

PORTO ALEGRE, 11 de Maio de 2017

**Assinado por: Marcia Mocellin Raymundo (Coordenador)**

**Endereço: Bairro: CEP:** 90.035-903

**Telefone:** (51)3359-7640

E-mail: [cephcpa@hcpa.edu.br](mailto:cephcpa@hcpa.edu.br)

Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F Bom Fim UF: RS Município: PORTO  
ALEGRE Fax: (51)3359-7640

Página 05 de 05



**APÊNDICE 4 – CARTA DE APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA NA  
COMPESQ**

Parecer Compesq UFRGS

Aprovado.

**PARECER 1**

Descrição do projeto:

Recomenda-se inserir Resumo e descritores.

Itens a serem avaliados

1- Documentação

1.1 Cópia do Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Sim ( X ) Não ( ) NA ( ) Aprovação em 11/05/2017

1.2 Termo de Compromisso e/ou Autorização para a Utilização dos Dados

Sim ( ) Não ( ) NA ( X )

1.3 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Sim ( X ) Não ( ) NA ( ) projeto maior

1.4 Termo de Assentimento (TA)

Sim ( ) Não ( ) NA ( X )

2- Estrutura do projeto

2.1 Título

Coerente com os objetivos do estudo e identifica o conteúdo?

Sim ( X ) Não ( ) NA ( )

2.2 Introdução

Apresenta o tema, o problema de pesquisa, a justificativa e a questão norteadora/hipótese da pesquisa?

Sim ( X ) Não ( ) NA ( )

Recomendo apresentar como chegou a este problema de pesquisa (aproximação com o tema).

O questionamento apresentado não seria como a organização do trabalho na Sala de Recuperação Anestésica pode causar danos à saúde do profissional de enfermagem?

2.3 Objetivos

Coerentes com a proposta do estudo?

Sim ( X ) Não ( ) NA ( )

Adequados.

#### 2.4 Fundamentação teórica

Apresenta a revisão da literatura pertinente e relevante?

Sim ( X ) Não ( ) NA ( )

Adequado.

#### 2.5 Métodos

2.5.1 Apresenta tipo do estudo e referencial metodológico adotado?

Sim ( X ) Não ( ) NA ( )

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal.

2.5.2 Apresenta local da pesquisa?

Sim ( X ) Não ( ) NA ( )

Será realizado na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

2.5.3 Apresenta população/ amostra e critérios de inclusão e exclusão?

Sim ( X ) Não ( ) NA ( )

A população do estudo será composta de trabalhadores de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem). Será realizado cálculo amostral para definir tamanho da amostra, de um universo de aproximadamente 60 trabalhadores.

2.5.4 Apresenta o período e a estratégia da coleta de dados (instrumentos utilizados, destacar se validados quando apropriado)?

Sim ( ) Não ( X ) NA ( )

Utilizará as escalas EOPT e EADRT, porém não fica claro como será a exploração do banco de dados (variáveis de interesse).

2.5.5 Apresenta plano de análise dos dados coerente com os objetivos?

Sim ( ) Não ( X ) NA ( )

Não explicita que tipo de análise estatística será realizada no estudo.

2.5.6 Indica as considerações éticas (descreve riscos e benefícios, Resolução 466/12 e/ou 510/16, descrição dos termos anexados)?

Sim ( X ) Não ( ) NA ( )

#### 2.6- Cronograma

Apresenta cronograma exequível, os dados do projeto convergem com os do sistema UFRGS?

Sim ( X ) Não ( ) NA ( )

## 2.7- Orçamento

Indica a fonte responsável pelo orçamento?

Sim ( X ) Não ( ) NA ( )

Informa fonte (Financiamento próprio).

## 2.8- Referências

Apresentam-se atualizadas, de preferência < 5 anos, incluindo estudos primários quando apropriado?

Sim ( X ) Não ( X ) NA ( )

## 2.9- Formatação geral

O trabalho está em formatado segundo normas da ABNT?

Sim ( X ) Não ( ) NA ( )

Recomenda-se inserir no corpo do projeto a aprovação do CEP do projeto maior.

## PARECER 2

Itens a serem avaliados

\*\*Alterações sugeridas: Incluir resumo e descritores

### 1- Documentação

#### 1.1 Cópia do Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Sim ( x ) Não ( ) NA ( )

#### 1.2 Termo de Autorização para a Utilização dos Dados

Sim ( x ) Não ( ) NA ( )

#### 1.3 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Sim ( x ) Não ( ) NA ( )

### 2- Estrutura do projeto

#### 2.1 Título

Coerente com os objetivos do estudo e identifica o conteúdo?

Sim ( x ) Não ( ) NA ( )

#### 2.2 Introdução

Apresenta o tema, o problema de pesquisa, a justificativa e a questão norteadora/hipótese da pesquisa?

Sim ( x ) Não ( ) NA ( )

### 2.3 Objetivos

Coerentes com a proposta do estudo?

Sim ( x ) Não ( ) NA ( )

\*\*Alterações sugeridas: Substituir o verbo ?analisar? por ?avaliar? no objetivo geral.

### 2.4 Fundamentação teórica

Apresenta a revisão da literatura pertinente e relevante?

Sim ( x ) Não ( ) NA ( )

### 2.5 Métodos

2.5.1 Apresenta tipo do estudo e referencial metodológico adotado?

Sim ( x ) Não ( ) NA ( )

2.5.2 Apresenta local da pesquisa?

Sim ( x ) Não ( ) NA ( )

2.5.3 Apresenta população/ amostra e critérios de inclusão e exclusão?

Sim ( x ) Não ( ) NA ( )

\*\*Alterações sugeridas: Incluir o poder da amostra, uma vez que os dados do estudo maior já foram coletados.

2.5.4 Apresenta o período e a estratégia da coleta de dados (instrumentos utilizados, destacar se validados quando apropriado)?

Sim ( x ) Não ( ) NA ( )

2.5.5 Apresenta plano de análise dos dados coerente com os objetivos?

Sim ( ) Não ( x ) NA ( )

\*\*Alterações sugeridas: Incluir o plano de análise dos dados, análise descritiva e analítica conforme objetivos do estudo.

2.5.6 Indica as considerações éticas ( descreve riscos e benefícios, Resolução 466/12 e/ou 510/16, descrição dos termos anexados)?

Sim ( x ) Não ( ) NA ( )

### 2.6- Cronograma

Apresenta cronograma exequível, os dados do projeto convergem com os do sistema UFRGS?

Sim ( x ) Não ( ) NA ( )

### 2.7- Orçamento

Indica a fonte responsável pelo orçamento?

Sim ( x ) Não ( ) NA ( )

#### 2.8- Referências

Apresentam-se atualizadas, de preferência < 5 anos, incluindo estudos primários quando apropriado?

Sim ( x ) Não ( ) NA ( )

#### 2.9- Formatação geral

O trabalho está em formatado segundo normas da ABNT?

Sim ( x ) Não ( ) NA ( )

PARECER FINAL: Aprovado quanto ao mérito, mas necessita de ajustes na descrição da amostra e análise estatística dos dados.

### ANEXO 1 - ESCALA DE ORGANIZAÇÃO PRESCRITA DO TRABALHO (EOPT)

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz do seu contexto de trabalho.

Marque o número que melhor corresponde à frequência com a qual eles estiveram presentes na sua vida nos últimos seis meses.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

O número de trabalhadores é suficiente para a execução das tarefas	1	2	3	4	5
Os recursos de trabalho são em número suficiente para a realização das tarefas	1	2	3	4	5
O espaço físico disponível para a realização do trabalho é adequado	1	2	3	4	5
Os equipamentos são adequados para a realização das tarefas	1	2	3	4	5
Há clareza na definições das tarefas	1	2	3	4	5
Há justiça na distribuição das tarefas	1	2	3	4	5
Os funcionários participam das decisões sobre o trabalho	1	2	3	4	5
A comunicação entre chefe e subordinado é adequada	1	2	3	4	5

Tenho autonomia para realizar as tarefas como julgo melhor	1	2	3	4	5
Há qualidade na comunicação entre os funcionários	1	2	3	4	5
As informações que preciso para executar minhas tarefas são claras	1	2	3	4	5
O ritmo de trabalho é adequado	1	2	3	4	5
Os prazos para realização das tarefas são flexíveis	1	2	3	4	5
A avaliação do meu trabalho inclui aspectos além da minha produção	1	2	3	4	5
Há flexibilidade nas normas para a execução das tarefas	1	2	3	4	5
As orientações que me são passadas para realizar as tarefas são coerentes entre si	1	2	3	4	5
As tarefas que executo em meu trabalho são variadas	1	2	3	4	5
Tenho liberdade para opinar sobre o meu trabalho	1	2	3	4	5
Possuo condições adequadas para alcançar os resultados esperados do meu trabalho	1	2	3	4	5



**ANEXO 2 - ESCALA DE AVALIAÇÃO DOS DANOS RELACIONADO AO  
TRABALHO (EADRT)**

Os itens, a seguir, tratam dos tipos de problemas físicos, psicológicos e sociais que você avalia como causados, essencialmente, pelo seu trabalho. Marque o número que melhor corresponde à frequência com a qual eles estiveram presentes na sua vida nos últimos seis meses.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

Amargura	1	2	3	4	5
Sensação de Vazio	1	2	3	4	5
Mau-humor	1	2	3	4	5
Vontade de desistir de tudo	1	2	3	4	5
Tristeza	1	2	3	4	5
Perda de autoconfiança	1	2	3	4	5
Solidão	1	2	3	4	5
Insensibilidade em relação aos colegas	1	2	3	4	5
Dificuldades nas relações fora do trabalho	1	2	3	4	5
Vontade de ficar sozinho	1	2	3	4	5
Conflitos nas relações familiares	1	2	3	4	5
Agressividade com os outros	1	2	3	4	5
Dificuldades com os amigos	1	2	3	4	5
Impaciência com as pessoas em geral	1	2	3	4	5
Dores no corpo	1	2	3	4	5
Dores nos braços	1	2	3	4	5
Dor de cabeça	1	2	3	4	5
Distúrbios digestivos	1	2	3	4	5
Dores nas costas	1	2	3	4	5

Alteração do sono	1	2	3	4	5
Dores nas pernas	1	2	3	4	5
Distúrbios circulatórios	1	2	3	4	5
Alterações do apetite.	1	2	3	4	5

Para finalizar, preencha os seguintes dados complementares:

Idade: \_\_\_\_\_ anos Sexo: 1- ( ) Feminino 2- ( ) Masculino

Escolaridade:

1- ( ) Até segundo grau 2- ( ) Superior Incompleto 3- ( ) Superior

4- ( ) Pós-Graduação – Área: \_\_\_\_\_

Estado civil: 1 - ( ) solteiro 2 - ( ) casado 3 - ( ) viúvo 4 - ( ) separado

Profissão: \_\_\_\_\_

Cargo atual: \_\_\_\_\_

Lotação (Qual unidade): \_\_\_\_\_

Tipo de contrato de trabalho: \_\_\_\_\_

Tempo de serviço na instituição: \_\_\_\_\_ anos

Tempo de serviço em unidade cirúrgica \_\_\_\_\_ anos

Tempo de serviço no cargo: \_\_\_\_\_ anos

Participou do último exame médico: SIM ( ) NÃO ( )

Afastamentos do trabalho por problema de saúde relacionado ao trabalho no ano:

Nenhum ( )

Entre 1 e 3 ( )

Mais de 3 ( )

Realiza atividade física? ( ) não ( ) sim. Qual?

Você fuma? ( ) não ( ) sim. Quantos cigarros por dia?

Qual seu turno de trabalho? ( ) manhã ( )tarde ( )noite

Você dorme bem? ( )não ( )sim. Quantas horas por noite/dia?

Obrigada pela sua participação!

## ANEXO 3 - NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

### PREPARO DOS MANUSCRITOS

Recomendamos a utilização dos *guidelines* disponíveis no <http://www.equator-network.org/> para consolidação do manuscrito. Insira a referência utilizada nos métodos (exceção: Relato de Experiência e Reflexão).

A **REBEEn** adota as recomendações de *Vancouver*, disponível na URL [http://www.icmje.org/urm\\_main.html](http://www.icmje.org/urm_main.html).

Os **manuscritos somente serão aceitos**, para avaliação, se estiverem rigorosamente de acordo com o modelo disponível no Template 1.

Os manuscritos de todas as categorias aceitos para submissão à **REBEEn** deverão ser preparados da seguinte forma:

Arquivo do *Microsoft Office Word*, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte *Times New Roman* tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre linhas, parágrafos com recuo de 1,25 cm.

O uso de negrito deve se restringir ao título e subtítulos do manuscrito;

O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo;

Nas citações de autores, *ipsis litteris*:

Com até três linhas, usar aspas e inseri-las na sequência normal do texto;

Naquelas com mais de três linhas, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.

No caso de fala de depoentes ou sujeitos de pesquisa, destacá-las em novo parágrafo, **sem aspas**, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.

As citações de autores no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto:

Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, e antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: cuidado<sup>(5)</sup>].

Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: cuidado<sup>(1-5)</sup>], quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado<sup>(1,3,5)</sup>].

As notas de rodapé deverão ser restritas ao mínimo indispensável;

Apêndices e anexos serão desconsiderados.

Não numerar as páginas ou parágrafos no manuscrito.

### 3.1 Estrutura do texto

**Não** devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito e no resumo. Tabelas e figuras com abreviações é obrigatório inserir em nota de rodapé da tabela ou figura.

No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses, após o termo por extenso.

Artigos de **Pesquisa** e de **Revisão** devem seguir a estrutura convencional: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões (pesquisas de abordagem quantitativa) ou Considerações Finais (pesquisas de abordagem qualitativa) e Referências. Os manuscritos de outras categorias podem seguir estrutura diferente.

### 3.2 Documento Principal (Template 1)

O documento principal, **sem identificação dos autores**, deve conter:

**Título do artigo:** até 15 palavras, no máximo, no idioma do manuscrito. Componha seu título utilizando pelo menos 3 descritores;

**Resumo e os descritores:** resumo limitado a **150 palavras no mesmo idioma do manuscrito**. Deverá estar estruturado em **Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões ou Considerações Finais**.

Logo abaixo do resumo, incluir cinco descritores nos três idiomas (português, inglês e espanhol):

Português e espanhol devem ser extraídos do DeCS: <http://decs.bvs.br>;

Inglês cinco extraídos do MeSH: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.

**Corpo do texto:** consiste no corpo do manuscrito, propriamente dito;

A estrutura do manuscrito nas categorias pesquisa e revisão são: **Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões (para pesquisa quantitativa) ou considerações finais (pesquisa qualitativa); todos os subtítulos devem ser destacados em negrito no texto.**

**As figuras, tabelas e quadros devem ser apresentadas no corpo do manuscrito.**

Abreviações devem ser inseridas por extenso em nota de rodapé da tabela e/ou figura.

As figuras deverão ter obrigatoriamente legendas.

Ilustrações (tabelas, quadros e figuras, como fotografias, desenhos, gráficos, etc.) serão numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem inseridas no texto, não podendo ultrapassar **o número de cinco.**

A identificação de quadros e tabelas deve estar na parte superior e para figuras, na parte inferior, seguida do número de ordem de sua ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título (Ex.: Tabela 1 – título). Após a ilustração, na parte inferior, inserir a legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão, se houver (ver: ABNT NBR 14724/2011 – Informação e documentação – Trabalhos acadêmicos – Apresentação). **A fonte consultada deverá ser incluída abaixo das imagens somente se for de dados secundários.**

As tabelas devem ser padronizadas conforme recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Normas de apresentação tabular. 3. ed. Rio de Janeiro, 1993, disponíveis em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>

Os subtítulos do método e discussão deverão ser destacados em negrito conforme recomendação do *checklist*.

As ilustrações devem estar em boa qualidade de leitura em alta resolução. Tabelas, gráficos e quadros devem ser apresentados no formato .doc, de forma editável no corpo no manuscrito.

**Fomento:** é obrigatório citar fonte de fomento à pesquisa (se houver). Esta informação deve ser inserida na versão final após aceite.

**Agradecimentos:** são opcionais às pessoas que contribuíram para a realização do estudo, mas não se constituem autores e devem ser apresentados na versão final após aceite.

**Fomento e agradecimento** deverão ser citados antes do capítulo das referências.

**Referências:** o número de referências é limitado conforme a categoria do manuscrito. As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto; e conforme o estilo indicado pelo

Comitê Internacional de Editores Científicos de Revistas Biomédicas (ICMJE). Exemplos do estilo de Vancouver estão disponíveis por meio do site da *National Library of Medicine* (NLM) em *Citing Medicine* – <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>

No mínimo, 50% das referências devem ser preferencialmente produções publicadas nos últimos 5 anos e destas, 20% nos últimos 2 anos. A REBEn sugere que 40% das referências sejam de revistas brasileiras, da coleção Scielo e RevEnf.

Para os artigos disponibilizados em português e inglês, deve ser citada a versão em inglês, com a paginação correspondente.

Evitar citações de teses, dissertações, livros e capítulos, jornais ou revistas não científicas (*Magazines*) e no prelo, exceto quando se tratar de referencial teórico (Ex: *Handbook Cochrane*).

A REBEn incentiva o uso do DOI, pois garante um link permanente de acesso para o artigo eletrônico.

Para artigos ou textos publicados na internet que não contenham o DOI, indicar o endereço da URL completa bem como a data de acesso em que foi consulta.

Serão aceitas até 3 referências de *preprint* (opcional).

### **Exemplos mais comuns de referências:**

#### **Artigos com o identificador DOI:**

Lavorato Neto G, Rodrigues L, Silva DARD, Turato ER, Campos CJG. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl 5):2323-33. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0429.

#### **Artigos Eletrônicos:**

Polgreen PM, Diekema DJ, Vandenberg J, Wiblin RT, Chen YY, David S, et al. Risk factors for groin wound infection after femoral artery catheterization: a case-control study. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2006 [cited 2018 Jan 5];27(1):34-7. Available from: <http://www.journals.uchicago.edu/ICHE/journal/issues/v27n1/2004069/2004069.web.pdf>

#### **Artigos em outro idioma**

Cruz MSD, Bernal RTI, Claro RM. [Trends in leisure-time physical activity in Brazilian adults (2006-2016)]. *Cad Saude Publica.* 2018. 22;34(10):e00114817. doi: 10.1590/0102-311X00114817 Portuguese.

#### **Livro**

Jenkins PF. Making sense of the chest x-ray: a hands-on guide. New York: Oxford University Press; 2005. 194 p.

#### **Livro na Internet**

Higgins JP, Green S, editors. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions [Internet]. Version 4.2.6. Chichester (UK): John Wiley & Sons, Ltd.; 2006 [cited 2018 Oct 15]. 257 p. Available from: <http://www.cochrane.org/resources/handbook/handbook.pdf>

#### **Preprint**

Lavorato Neto G, Rodrigues L, Silva DARD, Turato ER, Campos CJG. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. Rev Bras Enferm. 2018. Preprint [cited 2019 Oct 12]. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0429.

## **4. PROCESSO DE SUBMISSÃO DO MANUSCRITO**

Os manuscritos devem ser submetidos a **REBEn** por meio da URL <http://www.scielo.br/reben/>, acessando o link *Submissão Online*.

Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor. O sistema é autoexplicativo e, ao concluir o processo, será gerada uma ID para o manuscrito, com código numérico (Exemplo: REBEn 2020-0001).

O autor responsável pela submissão deve ter à mão toda a documentação necessária: O *checklist* para auxiliar os autores, na submissão está disponível para *download*.

Página de Título (Template 2);

Documento Principal no Modelo Indicado (Template 1);

Declaração de Responsabilidade pela Autoria, Exclusividade e Transferência de Direitos Autorais e de Ciência das Instruções da REBEn aos autores (Modelo de Declaração);

Carta ao Editor (*cover letter*);

Comprovante de **aprovação** do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;

Comprovante de pagamento de taxa de avaliação com o nome do pagante e data de pagamento visíveis.

O responsável pela submissão receberá uma mensagem informando a URL do manuscrito e um *login*, para que possa acompanhar, na interface de administração do sistema, o progresso do documento nas etapas do processo editorial.

Só serão verificados pelo escritório editorial quanto à adequação às normas, os manuscritos que estiverem formatados no modelo de submissão (Template 1). Antes de submeter o

manuscrito os autores devem verificar as normas da REBEn, seguir rigorosamente o *checklist* e ter todos os documentos necessários para submissão. É obrigatório o preenchimento completo dos metadados no formulário de submissão.

Cada documento deve ser anexado, separadamente, no campo indicado pelo sistema.

Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor criando/associando o cadastro do ORCID (*Open Researcher and Contributor ID* – <https://orcid.org/signin>). Todos os autores devem ter o cadastro associado ao ORCID atualizado.

Os autores devem indicar quatro possíveis pareceristas para avaliação do manuscrito. Estes indicados deverão ser obrigatoriamente doutores, não ter conflito de interesses e não pertencer a instituições de qualquer dos autores. Os pareceristas podem ser acatados ou não pelos editores associados. Possíveis revisores podem ser localizados na plataforma lattes de acordo com a temática do manuscrito.

**Os manuscritos que não se adequarem às normas na segunda rodada do *checklist* serão arquivados sem devolução da taxa de avaliação.**