

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

BRUNA PIRES MADRID

**O TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
NO CENTRO CIRÚRGICO E OS DANOS RELACIONADOS À SAÚDE**

PORTO ALEGRE

2018

BRUNA PIRES MADRID

**O TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
NO CENTRO CIRÚRGICO E OS DANOS RELACIONADOS À SAÚDE**

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.^a Dr.^a Cecília Helena Glanzner

PORTO ALEGRE

2018

RESUMO

O Centro Cirúrgico apresenta-se como um setor de trabalho muito dinâmico, imprevisível e imediatista, o que contribui para o estresse principalmente dos trabalhadores de enfermagem e pode resultar em graves danos à subjetividade, à saúde e às relações sociais destes trabalhadores, ou seja, acarretar em danos psicológicos, físicos e/ou sociais. O objetivo deste estudo foi analisar os danos físicos, psicológicos e sociais que acometem trabalhadores de enfermagem no centro cirúrgico. Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório e descritivo realizado no período de novembro de 2017 a janeiro de 2018 em hospital universitário do Sul do Brasil. A amostra foi composta por 160 trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico que responderam a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho. Os dados foram organizados, digitados duplamente e submetidos à análise estatística. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Os trabalhadores das unidades cirúrgicas apresentaram risco baixo para dano psicológico e dano social relacionado ao trabalho. Quanto ao dano físico, apresentaram risco médio. Os itens da escala que apresentaram maiores riscos foram dores nas costas e dores nas pernas. Os trabalhadores de enfermagem em centro cirúrgico estudados apresentaram risco baixo para os danos relacionados ao trabalho. Os itens dores nas costas, dores nas pernas e o fator dano físico apresentaram risco mediano, sendo um alerta que necessita de atenção dos gestores e serviço de medicina ocupacional a curto e médio prazo para garantir a saúde do trabalhador e a segurança do paciente. Conclui-se que a instituição deve continuar promovendo condições de trabalho que possibilite a manutenção da saúde do trabalhador por meio do seu potencial e habilidades para garantir sua qualidade de vida e a qualidade do cuidado prestado aos pacientes, família e comunidade.

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

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	OBJETIVOS	8
2.1	Objetivo geral	8
2.2	Objetivos específicos	8
3	METODOLOGIA	9
3.1	Tipo de estudo	9
3.2	Campo de estudo	9
3.3	População	10
3.4	Amostra	10
3.5	Coleta de dados	11
3.6	Análise dos dados	12
3.7	Aspectos éticos	13
	REFERÊNCIAS	14
	ARTIGO ORIGINAL	17
	ANEXO A – ESCALA DE AVALIAÇÃO DOS DANOS RELACIONADO AO TRABALHO (EADRT)	43
	ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	45
	ANEXO C – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE USO DOS DADOS	47
	ANEXO D – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/HCPA	48
	ANEXO E – PARECER DE APROVAÇÃO DA COMPESQ/UFRGS	53
	ANEXO F - NORMAS EDITORIAIS DA REVISTA ESCOLHIDA (REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM - RLAE)	55

1 INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) é uma unidade hospitalar onde são realizados procedimentos anestésico-cirúrgicos, terapêuticos e diagnósticos, sendo classificados de urgência, emergência ou eletivos. Neste local, são realizadas intervenções invasivas com materiais de alta precisão e eficácia, necessitando de pessoas capacitadas para desenvolverem processos de trabalho que requerem conhecimentos específicos da tecnologia e habilidades para enfrentar situações singulares desta área (MARTINS; DALL'AGNOL, 2016).

Em meio a essa organização, um procedimento cirúrgico é considerado como momento de fragilidade por restabelecer a saúde ou amenizar o quadro da doença do paciente, possibilitando o risco de vida do mesmo e transformando em uma situação apreensiva juntamente com sua família e também pelos profissionais que o atendem (SAMPAIO et al., 2013).

A área cirúrgica possui características de trabalho diferentes dos demais setores hospitalares. Suas normas, rotinas e particularidades - ambiente restrito, fechado e pouco contato com outros setores – influenciam nos comportamentos, pensamentos e sentimentos dos profissionais que ali atuam (SEMENIUK; DURMAN; MATOS, 2012). Para Salimena, Ferreira e Mello (2015), os profissionais atuantes nesses procedimentos ativam variados sentimentos como apreensão, cobrança interna e externa, impotência, perplexidade, entre outros.

Além disso, o CC apresenta-se como um setor de trabalho muito dinâmico, imprevisível e imediatista, o que impede muitas vezes de manter um planejamento das atividades em geral, resultando na sobrecarga de trabalho. Estes fatores contribuem para o estresse principalmente dos trabalhadores de enfermagem, os quais possuem o papel de realizar assistência direta ao paciente e dar suporte aos demais membros da equipe cirúrgica. Também por conviverem constantemente com os riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e acidentes que podem alterar seu estado de saúde (JACQUES et al., 2015; FERREIRA; MEDEIROS; CARVALHO, 2017).

Essas questões que envolvem a saúde dos trabalhadores da área da saúde vêm sendo amplamente discutidas, pois o objetivo do trabalho em saúde é a prestação de serviço de qualidade às instituições e aos pacientes, garantindo a qualidade de vida e preservação da saúde do profissional (ANDRADE; ANDRADE; LEITE, 2015).

Além do mais, o trabalho é considerado fundamental na vida das pessoas, por constituir a identidade do trabalhador e assumir papel essencial para assegurar à saúde por meio da realização, desenvolvimento de habilidades, crescimento e satisfação (DUARTE; SIMÕES, 2015).

Em contrapartida, os contextos nos quais o trabalhador se insere, onde a organização do trabalho limita sua participação em decisões e em imprevistos diariamente, e estas vivências acumuladas durante um período prolongado de tempo sem acompanhamento ou um suporte adequado contribuem para uma série de agravos a saúde física e psíquica do trabalhador. Desde doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORTS) até o desenvolvimento de doenças mentais mais graves como ansiedade, depressão, entre outras (MENDES, 2012; SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2011).

No relatório da Organização Internacional do Trabalho (2013) estima-se que 2,34 milhões de pessoas morrem anualmente no mundo em virtude dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, dentre os riscos emergentes destacam-se as deficientes condições ergonômicas, exposição a radiação eletromagnética e os riscos psicossociais.

À vista disso, desde 1980 busca-se compreender como grande parte da população consegue enfrentar a doença mental mesmo com as pressões organizacionais, e, desde então, foram feitas descobertas a respeito das estratégias individuais e coletivas de defesa dos trabalhadores em relação ao sofrimento no trabalho (DEJOURS, 2016).

Em relação à organização do trabalho, Facas (2013) define como o "cenário" desse ambiente, associando a divisão de tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho, sendo considerado como preditor das vivências de sofrimento e das possibilidades de mediação dessas vivências.

O sofrimento ocorre quando há uma falha na intermediação entre as expectativas do trabalhador e a realidade imposta pela organização, podendo ser vivenciado e enfrentado sob duas condições: sofrimento patogênico ou sofrimento criativo. O primeiro ocorre na impossibilidade do indivíduo continuar suas atividades trabalhistas ou quando utiliza das estratégias defensivas para negar a experiência emocional originada do processo de trabalho. No segundo desenvolvem-se mecanismos para lidar com questões que lhe causem desconforto, utilizando características positivas da organização que buscam o prazer (FACAS; FISCHER; GHIZONI, 2017).

Portanto, a utilização exacerbada das estratégias defensivas presentes no sofrimento patogênico pode tanto culminar em seu esgotamento quanto evoluir para comportamentos

patológicos que podem trazer graves danos à subjetividade, à saúde e às relações sociais do trabalhador, ou seja, acarretar em danos psicológicos, físicos e/ou sociais (FACAS, 2013).

Quanto a esses danos, os danos psicológicos são sentimentos negativos em relação a si mesmo e a vida em geral, por exemplo, sentimentos de tristeza, solidão, mau-humor, entre outros. Dificuldades nas relações familiares, nas relações sociais e isolamento são definidos como danos sociais e os danos físicos dizem a respeito a dores no corpo e distúrbios biológicos (FACAS, 2015).

Quanto ao interesse em abordar essa temática, manifestou-se pela experiência como estagiária assistencial das áreas cirúrgicas de um hospital universitário de Porto Alegre, onde durante um ano e meio vivenciaram-se distintas divergências entre os profissionais, principalmente, pela falta de materiais, pela alta demanda de procedimentos e ausência de salas cirúrgicas disponíveis, pelo ritmo de trabalho acelerado, pela falta de leitos vagos na sala de recuperação, pela discordância de opiniões entre as equipes, entre outros. Ao mesmo tempo, também se perceberam grande frequência de licenças saúde e acidentes de trabalho pelos profissionais de enfermagem, diminuindo o quadro de pessoal da unidade e suscitando no questionamento sobre os danos relacionados à saúde desses trabalhadores do CC.

Frente ao exposto, surgiu a seguinte questão: o trabalho em centro cirúrgico acarreta em danos físicos, psicológicos e sociais ao trabalhador de enfermagem?

Devido a essa necessidade de compreender o adoecimento dos trabalhadores de enfermagem do CC, esse estudo se justifica através da análise dos danos físicos, psicológicos e sociais do público alvo em contribuição para formular novas propostas de intervenções e/ou adequar os serviços de apoio à saúde do trabalhador. Por relevância em adquirir conhecimento teórico para desenvolver metodologias eficazes, prevenir esses danos aos trabalhadores de enfermagem e, por conseguinte, melhorar a qualidade da assistência em saúde.

Os resultados e a discussão deste estudo foram apresentados na forma de artigo, o qual será submetido em periódico relevante para a área de Enfermagem Perioperatória. Os achados deste estudo encontram-se descritos após as referências. A sua disponibilidade para consulta será realizada posteriormente.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

O objetivo deste estudo é analisar os danos físicos, psicológicos e sociais que acometem trabalhadores de enfermagem no centro cirúrgico.

2.2 Objetivos específicos

Conhecer o perfil sociodemográfico dos trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital universitário.

Caracterizar os danos físicos, psicológicos e sociais aos quais esses profissionais estão submetidos.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo-exploratório. A abordagem quantitativa tem fundamento no pensamento positivista lógico no qual a combinação de ideias é convertida a variáveis e recolhem-se evidências para avaliar ou testar determinada teoria confirmada. O caráter descritivo-exploratório exige informações sobre o que e como deseja pesquisar, descrevendo os fatos e fenômenos da realidade, apresentando respostas subjetivas de instrumentos utilizados e resultando em dados que direcionem estudos futuros relacionados ao mesmo fenômeno estudado (RIBEIRO; RIBEIRO, 2016).

3.2 Campo de estudo

Este estudo foi realizado nas unidades de centro cirúrgico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) localizado na capital do estado do Rio Grande do Sul.

O HCPA é uma instituição pública e universitária, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC) e vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O hospital possui cerca de 60 especialidades, disponibilizando desde os procedimentos mais simples até os mais complexos, atendendo a uma clientela formada, prioritariamente, por pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), e realizam cirurgias de caráter de urgência, emergência e eletivas (HCPA, 2017).

Compreende-se por centro cirúrgico a Unidade de Bloco Cirúrgico (UBC), Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA), Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) e Centro de Material e Esterilização (CME) (SOBECC, 2017).

A UBC atende pacientes de baixa, média e alta complexidade no transoperatório de cirurgias convencionais, videolaparoscópicas e robóticas. A URPA atende pacientes na recuperação imediata de procedimentos cirúrgicos provenientes da UBC e de outras unidades

do hospital que necessitem de atendimento de média e alta complexidade, adultos e pediátricos (HCPA, 2017).

Já o CCA localiza-se separadamente da UBC e atende pacientes cirúrgicos de baixa e média complexidade ambulatorial em cirurgias convencionais e videolaparoscópicas. Também realiza exames endoscópicos e processos de algumas especialidades, como: litotripsia, fertilização in vitro e eletroconvulsoterapia, e recupera seus pacientes adultos e pediátricos nas primeiras horas em Sala de Recuperação Imediata e Sedação, ambas localizadas na unidade (HCPA, 2017).

O CME atende todos os processos de desinfecção e esterilização dos produtos reprocessados no hospital, além de instrumentos do centro de pesquisa e dos ambulatórios (HCPA, 2017).

3.3 População

A população do estudo foi composta pelos trabalhadores de enfermagem das unidades cirúrgicas do HCPA, a qual apresenta cerca de 350 profissionais, sendo estes: enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem.

3.4 Amostra

Participaram do estudo 160 profissionais de enfermagem das unidades de centro cirúrgico do HCPA. Para isso, realizou-se um cálculo estatístico possível de 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 critérios de inclusão foram enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem com atuação por tempo igual ou superior a seis meses nas unidades cirúrgicas, de qualquer turno de trabalho, idade ou sexo. Foram excluídos do estudo aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão, que estavam afastados, de férias ou em licença por qualquer motivo durante a coleta de dados.

Esses profissionais foram selecionados aleatoriamente por meio de sorteio até atingir o número necessário da amostra.

3.5 Coleta de dados

No presente estudo foram utilizados os dados da pesquisa “O Trabalho e Riscos de Adoecimento em Trabalhadores de Enfermagem do Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário”. Após aprovação da comissão de pesquisa, as chefias das unidades cirúrgicas foram comunicadas formalmente sobre o estudo em reunião de serviço, em seguida, a coleta de dados foi iniciada.

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2017 a janeiro de 2018 por uma equipe de pesquisa previamente capacitada que coletou os dados por meio da aplicação da Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) (ANEXO A). Esta é a quarta escala do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART) de Facas (2013) e foi utilizada pelos seus itens referirem aos danos físicos, psicológicos e sociais provocados pelo confronto com determinada organização do trabalho, e por reunir dados relacionados à função e sexo do trabalhador, turno de trabalho, idade, tempo de trabalho na unidade e na instituição, atividade laboral, hábito de fumo, qualidade e horas de sono (FACAS; MENDES, 2018).

A EADRT é composta por 23 itens e dividida por três fatores: dano psicológico (itens de 1 a 7), dano social (itens de 8 a 14) e dano físico (itens de 15 a 23). É avaliada a partir de uma escala de Likert de frequência, composta por cinco pontos: 1 = Nunca; 2 = Raramente; 3 = Às vezes; 4 = Frequentemente; 5 = Sempre (FACAS; MENDES, 2018).

O contato dos pesquisadores com os sujeitos ocorreram no próprio turno de trabalho, individualmente ou em pequenos grupos, onde apresentaram os objetivos da pesquisa e realizado um acordo entre as partes para o recolhimento do instrumento, o qual poderia ser entregue posteriormente por demandar tempo para respondê-lo e apresentar tópicos subjetivos.

3.6 Análise dos dados

Os dados foram organizados e digitados duplamente em planilha *Excel* e após, analisados no *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0. A análise descritiva foi realizada utilizando-se frequências simples e relativas para variáveis categóricas, e de tendência central (média ou mediana) e medidas de dispersão (desvio-padrão e quartis) para as contínuas.

De acordo com os parâmetros estabelecidos pela escala, considerou-se o desvio-padrão em relação ao ponto médio, e para a avaliação de média e frequência dos fatores foram os seguintes: valores entre 1,00 a 2,29 possuem risco baixo e caracteriza-se como um resultado positivo; valores entre 2,30 a 3,69 apresentam risco médio, considera-se resultado mediano e representa um estado de alerta/situação limite para os danos e demanda de intervenções a curto e médio prazo; valores entre 3,70 a 5,00 possuem risco alto, sendo um resultado negativo por representar altos danos e demanda de intervenções imediatas nas causas visando eliminá-las e/ou atenuá-las (FACAS; MENDES, 2018).

Além disso, a análise global da EADRT leva em consideração os seguintes critérios: o risco global será considerado baixo quando os três fatores assim forem avaliados ou quando dois fatores forem avaliados como riscos baixos e um como médio; será considerado médio quando três fatores forem avaliados como risco médio, dois fatores como médios e um como baixo, ou quando um fator for avaliado como risco alto e os demais baixos; o risco global será considerado alto quando dois fatores apresentarem riscos altos ou um apresentar-se como alto e os demais médios (FACAS, 2013).

Para a comparação dos fatores da EADRT entre as variáveis sociodemográficas e laborais foram utilizados o teste t de Student e a análise de variância One-Way (ANOVA) seguido do teste de qui-quadrado de Pearson e teste de comparações múltiplas das diferenças mínimas significativas quando necessário. As características que tiveram valores de $P < 0,20$ foram incluídas em análises de regressão linear múltipla (uma para cada tipo de dano) para identificação das variáveis que influenciaram os danos relacionados ao trabalho. Para esta análise foram considerados significativos os valores de $P < 0,5$.

3.7 Aspectos éticos

Neste estudo foram respeitados os aspectos éticos em relação à pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 (BRASIL, 2012).

Este recorte possui a autorização da coordenadora da pesquisa “O Trabalho e Riscos de Adoecimento em Trabalhadores de Enfermagem do Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário” (ANEXO C) para a utilização dos dados coletados da pesquisa guarda-chuva e para o desenvolvimento deste estudo.

O projeto dessa pesquisa foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/EE – nº 34282) (ANEXO E). O projeto maior no qual esse estudo está aninhado foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP – nº 2.057.672) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (ANEXO D).

Após apresentar os objetivos do estudo, princípios éticos e a metodologia do instrumento, os sujeitos foram convidados a participarem da pesquisa de forma voluntária com a possibilidade de interromperem sua participação a qualquer momento.

Aos que aceitaram a participar da pesquisa, foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B), onde consta o comprometimento do pesquisador em preservar os dados coletados e a identidade dos participantes, sendo o termo assinado pelo pesquisador e entregue uma cópia para o entrevistado.

Não são conhecidos riscos quanto a participação no estudo e não há prejuízos ao vínculo institucional dos participantes. Porém, o desconforto associado ao estudo pode estar relacionado ao tempo de resposta ao instrumento. Os possíveis benefícios decorrentes da participação dos sujeitos será vivenciar as propostas de melhorias no trabalho do CC a partir dos resultados.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Karine Oliveira; ANDRADE, Priscila Oliveira; LEITE, Lincoln Feitosa. Qualidade de vida dos trabalhadores da área de saúde: revisão de literatura. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 8, n. 1, jan. 2015. Disponível em: <http://www.itpac.br/arquivos/Revista/76/Artigo_1.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº466**, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras sobre Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Brasília; DF, 2012.
- DEJOURS, Christophe. Entrevista realizada com Christophe Dejours. Entrevistadores: BARROS, Juliana de Oliveira; LANCMAN, Selma. A centralidade do trabalho para a construção da saúde. **Revista Terapia Ocupacional Univ. São Paulo**. 2016 maio/ago.;27(2):228-35. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/119227/116632>>. Acesso em: 29 maio 2018.
- DUARTE, Joyce Mara Gabriel; SIMÕES, Ana Lúcia de Assis. Significados do trabalho para profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 23, p.388-394, fev. 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6756>>. Acesso em: 20 março 2018.
- FACAS, Emílio Peres. **Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho - Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho**. 2013. 193 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.
- FACAS, Emilio Peres et al. Sofrimento ético e (in)dignidade no trabalho bancário: análise clínica e dos riscos psicossociais. In: MONTEIRO, Janine Kieling; VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia. Trabalho e Prazer: Teoria, pesquisa e práticas. Curitiba: **Juruá Editora**, 2015. p. 233-256.
- FACAS, Emílio Peres; FISCHER, Héden Cardoso Rodrigues; GHIZONI, Liliam Deisy. CLÍNICA PSICODINÂMICA DO TRABALHO COM GESTORES DE UMA UNIDADE DE TAQUIGRAFIA PARLAMENTAR. **Revista Trabalho (En)Cena**, Brasília, v. 2, n. 1, p.117-131, ago. 2017. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/3993/11626>>. Acesso em: 29 maio 2018
- FACAS, Emílio Peres; MENDES, Ana Magnólia. **Estrutura Fatorial do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho**. Núcleo Trabalho, Psicanálise e Crítica Social. [S.I.] p. 1 – 10, 2018. Disponível em: <<http://lpct.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Facas-Mendes-Estrutura-Fatorial-do-Protocolo-de-Avalia%C3%A7%C3%A3o-dos-Riscos-Psicossociais-no-Trabalho1.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2018.
- FERREIRA, Dayana Kelly Soares; MEDEIROS, Soraya Maria de; CARVALHO, Inaiane Marlisse de. Sofrimento psíquico no trabalhador de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Natal, v. 9, n. 1, p.253-258, 10 jan. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.253-258>. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3912/pdf_1>. Acesso em: 21 out. 2017.

HCPA. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Brasil). Porto Alegre: 2017 [citado 18 de nov. 2017]. Disponível em: <<http://www.hcpa.com.br>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

JACQUES, João Paulo Belini et al. Geradores de estresse para os trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, p.25-32, ago. 2015. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/18197/16937>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

MARTINS, Fabiana Zerbieri; DALL'AGNOL, Clarice Maria. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, e56945, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v37n4/0102-6933-rngen-1983-144720160456945.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2017.

MEIRELLES, Mauro. O Uso do SPSS na Ciência Política: uma breve introdução. **Pensamento Plural**, Pelotas, v.14, p.65-91, jul. 2014.

MENDES, Ana Magnólia Bezerra. Entrevista realizada com Ana Magnólia Bezerra Mendes. Entrevistadores: FERREIRA, Camila Lopes; PILATTI, Luiz Alberto. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 4, n. 2, p.50-56, dez. 2012.

MENDES, Ana Magnólia; FERREIRA, Mário César. Inventário Sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: Instrumento Auxiliar de Diagnóstico de Indicadores Críticos no Trabalho. Em: MENDES, Ana Magnólia. **Psicodinâmica Do Trabalho: Teoria, Método e Pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 111-126.

Organização Internacional do Trabalho (OIT). **A prevenção das doenças profissionais**. 2013. Disponível em: http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/safeday2013_relatorio.pdf Acesso em 17 de novembro de 2017.

RIBEIRO, Renata Perfeito; RIBEIRO, Benedita Gonçalves de Assis. Métodos de Pesquisa Quantitativa: uma abordagem prática. Em: LACERDA, Maria Ribeiro; COSTENARO, Regina Gema Santini. **Metodologias da Pesquisa para a Enfermagem e Saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá Editora, 2016. Cap. 1. p. 30-32.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira; FERREIRA, Gisele da Cruz; MELLO, Maria Carmen Simões Cardoso de. Sentimentos da equipe de enfermagem cirúrgica diante da morte. **Arquivos de Ciência da Saúde.**, Rio Preto - MG, v. 1, n. 22, p.75-78, mar. 2015. Disponível em:<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/33/pdf_16> Acesso em: 02 dez. 2017

SAMPAIO, Carlos Eduardo Peres et al. Mecanismos de enfrentamento desencadeados por pacientes em situações estressoras: cirurgia ambulatorial. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 21, p.515-520, out. 2013. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10026/7814> Acesso em: 06 maio. 2018

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p.487-493, fev. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a25.pdf>> Acesso em: 02 dez. 2017

SEMENIUK, Anna Paula; DURMAN, Solânia; MATOS, Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo. SAÚDE MENTAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE CENTRO CIRÚRGICO FRENTE À MORTE. **Rev Sobecc**, São Paulo, v. 4, n. 17, p.48-56, dez. 2012. Disponível em: <<http://sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/pdf/5.pdf>>. Acesso em: 21 out. 17.

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico. **Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para a Saúde**. 2017. 7. ed., 483 p.

ARTIGO ORIGINAL

Segundo normas da Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) (ANEXO F).

O trabalho da equipe de enfermagem no centro cirúrgico e os danos relacionados à saúde

Bruna Pires Madrid¹

Cecília Helena Glanzner²

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Porto Alegre, RS, Brasil.

Resumo

Objetivo: Analisar danos físicos, psicológicos e sociais que acometem trabalhadores de enfermagem no centro cirúrgico. **Método:** Estudo quantitativo, exploratório e descritivo realizado no período de novembro de 2017 a janeiro de 2018 em hospital universitário do Sul do Brasil. A amostra foi composta por 160 trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico que responderam a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho. Comparações foram realizadas pelo teste t de Student e pela análise de variância One-Way (ANOVA), teste qui-quadrado de Pearson, teste de comparações múltiplas e análises de regressão linear múltipla. **Resultados:** Os trabalhadores das unidades cirúrgicas apresentaram risco baixo para dano psicológico e dano social relacionado ao trabalho. Quanto ao dano físico, apresentaram

risco médio. Os itens da escala que apresentaram maiores riscos foram dores nas costas e dores nas pernas. **Conclusão:** Os trabalhadores de enfermagem em centro cirúrgico estudados apresentaram risco baixo de danos relacionados ao trabalho. Os itens dores nas costas, dores nas pernas e o fator dano físico apresentaram risco mediano, sendo um alerta que necessita de atenção dos gestores e serviço de medicina ocupacional a curto e médio prazo para garantir a saúde do trabalhador e a segurança do paciente.

Descritores: Enfermagem Perioperatória; Enfermagem; Enfermagem de Centro Cirúrgico; Saúde do Trabalhador; Enfermagem do Trabalho; Equipe de Enfermagem

Descriptors: Perioperative Nursing; Nursing; Operating Room Nursing; Occupational Health; Occupational Health Nursing; Nursing Team

Descriptor: Enfermería Perioperatoria; Enfermería; Enfermería de Quirófano; Salud Laboral; Enfermería del Trabajo; Grupo de Enfermería

Introdução

O Centro Cirúrgico (CC) é uma unidade hospitalar onde são realizados procedimentos anestésico-cirúrgicos, terapêuticos e diagnósticos, tanto de caráter eletivo quanto emergencial. Neste local, são realizadas intervenções invasivas com materiais de alta precisão e eficácia, necessitando de pessoas capacitadas para desenvolverem processos de trabalho que requerem conhecimentos específicos da tecnologia e habilidades para enfrentar situações singulares desta área⁽¹⁾.

Além disso, o CC apresenta-se como um setor de trabalho muito dinâmico, imprevisível e imediatista, o que impede muitas vezes de manter um planejamento das atividades em geral, resultando na sobrecarga de trabalho. Estes fatores contribuem para o estresse principalmente dos trabalhadores de enfermagem, os quais possuem o papel de realizar assistência direta ao paciente e dar suporte aos demais membros da equipe cirúrgica⁽²⁾.

Mesmo com essas questões, o trabalho é considerado fundamental para o indivíduo por constituir a identidade do trabalhador e assumir papel importante para assegurar à saúde por meio da realização, desenvolvimento de habilidades, crescimento e satisfação, interferindo diretamente no cotidiano do trabalhador pelos sentidos e significados do trabalho⁽³⁾.

Em contrapartida, se a organização do trabalho limita diariamente a participação do profissional em decisões e em imprevistos, sendo estas vivências acumuladas durante um período prolongado de tempo sem acompanhamento ou suporte adequado, contribuem para uma série de agravos a saúde física e psíquica do trabalhador⁽⁴⁾.

O sofrimento psíquico e o adoecimento dos profissionais de enfermagem estão relacionados a doenças como enxaqueca, estresse, irritação, desgaste físico, depressão, dores nas pernas, varizes, pressão alta, problemas de coluna, insatisfação, desânimo e insônia⁽⁵⁾.

Desde a década de 80, busca-se compreender como grande parte da população consegue enfrentar a doença mental mesmo com as pressões organizacionais, a partir disso, descobriu-se a respeito das estratégias individuais e coletivas de defesa dos trabalhadores em

relação ao sofrimento no trabalho⁽⁶⁾. Também, definiu-se a organização do trabalho como o "cenário" desse ambiente e associada a divisão de tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho, além de ser preditora das vivências de sofrimento e das possibilidades de mediação dessas vivências⁽⁷⁾.

O sofrimento ocorre quando há falha na intermediação entre as expectativas do trabalhador e a realidade imposta pela organização, podendo ser vivenciado e enfrentado sob duas condições: sofrimento patogênico ou sofrimento criativo. O primeiro ocorre na impossibilidade do indivíduo continuar suas atividades profissionais ou quando utiliza das estratégias defensivas para negar a experiência emocional originada do processo de trabalho. No segundo, desenvolvem-se mecanismos para lidar com questões que lhe causam desconforto, utilizando características positivas da organização na busca do prazer no trabalho⁽⁸⁾.

Portanto, a utilização exacerbada das estratégias defensivas presentes no sofrimento patogênico pode tanto culminar em seu esgotamento quanto evoluir para comportamentos patológicos que podem trazer graves danos à subjetividade, à saúde e às relações sociais do trabalhador, ou seja, acarretar em danos psicológicos, físicos e/ou sociais⁽⁷⁾. Os danos psicológicos caracterizam-se por sentimentos negativos em relação a si mesmo e a vida em geral, quanto aos danos sociais são definidos como comportamentos de isolamento e dificuldades nas relações familiares/sociais e os danos físicos dizem a respeito a dores no corpo e distúrbios biológicos⁽⁹⁾.

No relatório da Organização Internacional do Trabalho⁽¹⁰⁾ estimou-se que 2,34 milhões de pessoas morrem por ano no mundo em decorrência dos acidentes e das doenças

relacionadas ao trabalho, destacando-se como riscos emergentes as deficientes condições ergonômicas, a exposição a radiação eletromagnética e os riscos psicossociais.

No estudo realizado em hospital de Taiwan, constataram que os enfermeiros possuíam maiores escores de burnout quando comparados às demais profissões, entre os profissionais eram assistentes administrativos, médicos e enfermeiros⁽¹¹⁾. No entanto, poucos estudos em centro cirúrgico abordam essa temática e não há conhecimento de estudos que tenham aplicado o instrumento utilizado nesta pesquisa em centro cirúrgico.

Preocupar-se com a vivência subjetiva do trabalhador é estar atento para as relações entre os conflitos psíquicos oriundos do trabalho e a saúde mental do indivíduo. Desse modo, é necessário que as instituições atentem para as características da personalidade, os conteúdos inconscientes do indivíduo e o sentido que ele atribui ao seu trabalho, pois podem contribuir para que este local seja fonte de sofrimento para este trabalhador⁽⁶⁾.

Frente ao exposto, surgiu a seguinte questão: o trabalho em centro cirúrgico acarreta danos físicos, psicológicos e sociais ao trabalhador de enfermagem? Devido os profissionais de enfermagem do CC conviverem diariamente a riscos ocupacionais, destacando-se os riscos químicos, biológicos, ergonômicos, físicos e psicossociais, o que pode acarretar em danos à saúde destes trabalhadores e quando em adoecimento podem gerar grandes consequências na qualidade da assistência ao cuidado do paciente, família e comunidade, o objetivo deste estudo foi analisar danos físicos, psicológicos e sociais que acometem os trabalhadores de enfermagem no centro cirúrgico.

Método

Estudo com abordagem quantitativa, exploratório e descritivo realizado no período de novembro de 2017 a janeiro de 2018 com trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital universitário localizado na capital do Estado do Rio Grande do Sul - Brasil.

A pesquisa quantitativa tem fundamento no pensamento positivista lógico no qual a combinação de ideias é convertida a variáveis e recolhem-se evidências para avaliar ou testar determinada teoria confirmada. O caráter descritivo-exploratório exige informações sobre o que e como se deseja pesquisar, descrevendo os fatos e fenômenos da realidade, apresentando respostas subjetivas de instrumentos utilizados e resultando em dados que direcionem estudos futuros relacionados ao mesmo fenômeno estudado⁽¹²⁾.

Compreende-se por centro cirúrgico a Unidade de Bloco Cirúrgico (UBC), Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA), Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) e Centro de Material e Esterilização (CME)⁽¹³⁾.

A UBC atende pacientes de baixa, média e alta complexidade no transoperatório de cirurgias convencionais, videolaparoscópicas e robóticas. A URPA atende pacientes adultos e pediátricos na recuperação imediata de procedimentos cirúrgicos provenientes da UBC. Já o Centro Cirúrgico Ambulatorial localiza-se separadamente da UBC e atende pacientes cirúrgicos de baixa e média complexidade ambulatorial em cirurgias convencionais e videolaparoscópicas. Esta unidade também realiza exames endoscópicos e a recuperação de seus pacientes adultos e pediátricos nas primeiras horas em Sala de Recuperação Imediata e

Sedação, ambas localizadas na própria unidade. O CME atende todos os processos de desinfecção e esterilização dos produtos reprocessados do hospital⁽¹⁴⁾.

A população da área cirúrgica foi composta por 352 profissionais e a amostra se constituiu por 160 trabalhadores de enfermagem, para isso, realizou-se um cálculo estatístico possível de detectar uma diferença de tamanho de efeito maior ou igual a 0,25 das unidades cirúrgicas, considerando um poder de 80% e nível de significância de 0,05. Esses profissionais foram selecionados aleatoriamente por meio de sorteio até atingir o número necessário da amostra.

Os trabalhadores que compuseram a amostra foram enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem com atuação por tempo igual ou superior a seis meses nas unidades cirúrgicas, de qualquer turno de trabalho, idade ou sexo. Foram excluídos do estudo aqueles que estavam afastados, de férias ou em licença por qualquer motivo durante a coleta de dados.

Uma equipe de pesquisa previamente capacitada coletou os dados por meio da aplicação da Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT). Esta é a quarta escala do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART)⁽⁷⁾ e foi utilizada pelos seus itens referirem aos danos físicos, psicológicos e sociais provocados pelo confronto com determinada organização do trabalho e por reunir dados relacionados à função e sexo do trabalhador, turno de trabalho, idade, tempo de trabalho na unidade e na instituição, atividade laboral, hábito de fumo, qualidade e horas de sono⁽⁹⁾.

A EADRT é composta por 22 itens e dividida por três fatores: dano psicológico (itens de 1 a 7), dano social (itens de 8 a 14) e dano físico (itens de 15 a 22). É avaliada a partir de uma escala de *Likert* de frequência, composta por cinco pontos: 1 = Nunca; 2 = Raramente; 3 = Às vezes; 4 = Frequentemente; 5 = Sempre. De acordo com os parâmetros estabelecidos pela escala, considerou-se o desvio-padrão em relação ao ponto médio, e para a avaliação de média e frequência dos fatores foram os seguintes: valores entre 1,00 a 2,29 possuem risco baixo e caracteriza-se como um resultado positivo; valores entre 2,30 a 3,69 apresentam risco médio, considera-se resultado mediano e representa um estado de alerta/situação limite para os danos e demanda de intervenções a curto e médio prazo; valores entre 3,70 a 5,00 possuem risco alto, sendo um resultado negativo por representar altos danos e demanda de intervenções imediatas nas causas visando eliminá-las e/ou atenuá-las⁽⁹⁾.

Além disso, a análise global da EADRT leva em consideração os seguintes critérios: o risco global será considerado baixo quando os três fatores assim forem avaliados ou quando dois fatores forem avaliados como riscos baixos e um como médio; será considerado médio quando três fatores forem avaliados como risco médio, dois fatores como médios e um como baixo, ou quando um fator for avaliado como risco alto e os demais baixos; o risco global será considerado alto quando dois fatores apresentarem riscos altos ou um apresentar-se como alto e os demais médios⁽⁷⁾.

Os dados foram organizados e digitados duplamente em planilha *Excel* e após, analisados no *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0. A análise descritiva foi realizada utilizando-se frequências simples e relativas para variáveis categóricas, e de tendência central (média ou mediana) e medidas de dispersão (desvio-padrão e quartis) para as contínuas. Para a comparação dos fatores da EADRT entre as variáveis

sociodemográficas e laborais foram utilizados o teste t de Student e a análise de variância One-Way (ANOVA) seguido do teste de qui-quadrado de Pearson e teste de comparações múltiplas das diferenças mínimas significativas quando necessário. As características que tiveram valores de $P < 0,20$ foram incluídas em análises de regressão linear múltipla (uma para cada tipo de dano) para identificação das variáveis que influenciaram os danos relacionados ao trabalho. Para esta análise foram considerados significativos os valores de $P < 0,05$.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição – CAAE: 65993517.9.0000.5327 e respeitou os critérios éticos previstos pela Resolução nº 466/2012⁽¹⁵⁾. Os trabalhadores de enfermagem selecionados foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária e, os que aceitaram a participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde consta o comprometimento do pesquisador em preservar os dados coletados e a identidade dos participantes, sendo o termo assinado pelo pesquisador e entregue uma cópia para o entrevistado.

Resultados

Dentre os 160 trabalhadores de enfermagem participantes, a amostra foi composta em 80,9% (131) por mulheres com média de idade de 46,7 anos ($\pm 8,9$). Em relação ao cargo de trabalho atual, 62,3% (101) eram técnicos de enfermagem, 19,8% (32) enfermeiros, 11,1% (19) auxiliares e atendentes de enfermagem, e 5% (8) não informaram sua categoria profissional, sendo que 43,2% (70) referiram ter somente o ensino médio completo. O tempo médio de serviço na instituição foi de 14 anos e 11 meses ($\pm 10,4$).

Em relação ao turno de trabalho, 34,3% (55) dos profissionais trabalhavam a noite, 30% (48) à tarde, 28,1% (45) manhã e 5% (8) trabalhavam no turno intermediário ou somente aos finais de semana. Quanto aos problemas de saúde, 43,8% (71) relataram um ou dois problemas de saúde, 92% (149) realizaram o último exame médico e 59% (95) não tiveram afastamentos do trabalho, todos em relação aos 12 meses anteriores ao estudo. Sobre os hábitos de vida, 58% (94) afirmou realizar alguma atividade física, 90,1% (146) negaram tabagismo, 67,3% (109) relataram ter uma boa noite de sono e 63,1% (101) referiram dormir de 6 a 8 horas.

Em relação ao número de funcionários que participaram do estudo por unidade cirúrgica, 30% (48) eram da UBC e 30% (48) do CCA, seguidos por 22,5% (36) do CME e 17,5% (28) da URPA.

A tabela 1 apresenta os riscos dos itens da EDART respondidos pelos participantes do estudo. Os itens que tiveram maiores escores foram dores nas costas e dores nas pernas.

Tabela 1 – Média e desvio padrão dos itens da Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho respondidos pelos trabalhadores das unidades de centro cirúrgico de um hospital universitário. Porto Alegre/RS-Brasil, 2018 (N=160)

Fator	Itens	Média	DP	Risco
Dano Psicológico	Amargura	1,53	0,8	Baixo
	Sensação de vazio	1,53	0,8	Baixo
	Mau humor	1,99	0,9	Baixo
	Vontade de desistir de tudo	1,48	0,8	Baixo
	Tristeza	1,87	1,0	Baixo
	Perda de autoconfiança	1,55	0,8	Baixo
	Solidão	1,43	0,8	Baixo

Dano Social	Insensibilidade em relação aos colegas	1,76	0,9	Baixo
	Dificuldades nas relações fora do trabalho	1,55	0,7	Baixo
	Vontade de ficar sozinho	1,84	0,9	Baixo
	Conflitos nas relações familiares	1,74	0,8	Baixo
	Agressividade com os outros	1,52	0,7	Baixo
	Dificuldade com os amigos	1,43	0,6	Baixo
	Impaciência com as pessoas em geral	1,82	0,8	Baixo
Dano Físico	Dores no corpo	2,96	1,0	Médio
	Dores no braço	2,78	1,2	Médio
	Dor de cabeça	2,50	1,0	Médio
	Distúrbios digestivos	2,19	1,1	Baixo
	Dores nas costas	3,12	1,0	Médio
	Alterações no sono	2,64	1,3	Médio
	Dores nas pernas	3,04	1,2	Médio
	Distúrbios circulatórios	2,12	1,2	Baixo
	Alterações no apetite	2,07	1,2	Baixo

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Ao que se refere ao fator dano psicológico, os itens com maiores escores foram mau humor ($1,99\pm 0,9$) e tristeza ($1,87\pm 1,0$), sendo os itens solidão ($1,43\pm 0,8$) e vontade de desistir de tudo ($1,48\pm 0,8$) com menores escores.

No fator dano social, os itens vontade de ficar sozinho ($1,84\pm 0,9$) e impaciência com as pessoas em geral ($1,82\pm 0,8$) apresentaram maiores escores. Dificuldade com os amigos ($1,43\pm 0,6$) e agressividade com os outros ($1,52\pm 0,7$) apresentaram menores escores.

Os itens com escores mais altos no fator dano físico foram dores nas costas ($3,12\pm 1,0$) e dores nas pernas ($3,04\pm 1,2$), já os itens com menores escores foram distúrbios circulatórios ($2,12\pm 1,2$) e alterações no apetite ($2,07\pm 1,2$).

Na tabela a seguir serão apresentadas as análises dos dados obtidos pela aplicação da EADRT, sendo que dois fatores da escala apresentaram riscos baixos e somente um fator apresentou risco médio.

Tabela 2 - Risco de dano psicológico, social e físico nas unidades de centro cirúrgico de um hospital universitário. Porto Alegre/RS-Brasil, 2018 (N=160)

Fator	UBC	CCA	CME	URPA	Todos	P*
Dano Psicológico						0,718
Risco baixo	91,5%	89,6%	80,6%	82,1%	86,8%	
Risco médio	8,5%	8,3%	16,7%	14,3%	11,3%	
Risco alto	0%	2,1%	2,8%	3,6%	1,9%	
Dano Social						0,299
Risco baixo	89,4%	93,8%	77,8%	85,7%	87,4%	
Risco médio	10,6%	6,3%	19,4%	14,3%	11,9%	
Risco alto	0%	0%	2,8%	0%	0,6%	
Dano Físico						0,224
Risco baixo	29,8%	43,8%	36,1%	21,4%	34%	
Risco médio	63,8%	47,9%	50%	75%	57,9%	
Risco alto	6,4%	8,3%	13,9%	3,6%	8,2%	

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Notas:*Valores de P obtidos a partir da análise pelo teste qui-quadrado de Pearson.

Conforme tabela 2, as unidades apresentaram risco baixo para dano psicológico (86,8%) e para dano social (87,4%) relacionado ao trabalho. Em relação ao dano físico

relacionado ao trabalho, as unidades apresentaram risco médio (57,9%), destacando-se a URPA com maior escore (75%), seguido por UBC (63,8%), CME (50%) e CCA (47,9%).

Na próxima tabela, serão apresentadas as variáveis dos grupos sociodemográficos e laborais comparadas aos danos relacionados ao trabalho que apresentaram valores de $P < 0,20$. Na tabela 3 não estão contempladas as variáveis sexo, escolaridade, atividade física e horas de sono por não terem apresentados valores estatisticamente significativos.

Tabela 3 – Comparações dos fatores da escala entre as categorias das variáveis sociodemográficas e laborais. Porto Alegre/RS-Brasil, 2018 (N=160)

Variável		Dano Psicológico	Dano Social	Dano Físico
Turno de trabalho	Manhã	1,56±0,47 [‡]	1,58±0,47 [‡]	2,58±0,63 [‡]
	Tarde	1,68±0,77 [‡]	1,76±0,63 [‡]	2,77±0,97 [‡]
	Noite	1,67±0,66 [‡]	1,70±0,56 [‡]	2,59±0,80 [‡]
	Outros	1,39±0,41 [‡]	1,45±0,36 [‡]	2,02±0,82 [‡]
	P*	0,467	0,241	0,058
Idade	<45 anos	1,54±0,68 [‡]	1,55±0,51 [‡]	2,53±0,82 [‡]
	=>45	1,64±0,58 [‡]	1,76±0,56 [‡]	2,63±0,84 [‡]
	P**	0,346	0,027	0,464
Cargo	Enfermeiro	1,61±0,69 [‡]	1,65±0,56 [‡]	2,38±0,90 [‡]
	Técnico de enf.	1,60±0,60 [‡]	1,63±0,53 [‡]	2,61±0,77 [‡]
	Outros	1,50±0,50 [‡]	1,72±0,61 [‡]	2,84±0,94 [‡]
	P*	0,815	0,805	0,140
Tempo de serviço na instituição	Até 5 anos	1,45±0,63 ^{‡a}	1,54±0,63 [‡]	2,34±0,99 [‡]
	5 a 10 anos	1,60±0,59 ^{‡ab}	1,63±0,53 [‡]	2,67±0,65 [‡]
	10 a 20 anos	1,79±0,70 ^{‡b}	1,73±0,49 [‡]	2,78±0,90 [‡]
	>20 anos	1,48±0,46 ^{‡a}	1,63±0,52 [‡]	2,48±0,65 [‡]
	P*	0,042	0,481	0,092

Problemas de saúde	Nenhum problema	1,44±0,51 ^{‡a}	1,55±0,51 ^{‡a}	2,18±0,68 ^{‡a}
	1 ou 2 problemas	1,63±0,54 ^{‡a}	1,66±0,54 ^{‡ab}	2,73±0,67 ^{‡b}
	3 ou mais problemas	1,97±0,89 ^{‡b}	1,93±0,51 ^{‡b}	3,38±1,00 ^{‡c}
	P*	0,004	0,032	0,000
Último exame médico	Sim	1,52±0,54 [‡]	1,60±0,52 [‡]	2,41±0,81 [‡]
	Não	1,70±0,64 [‡]	1,69±0,55 [‡]	2,83±0,72 [‡]
	P**	0,217	0,037	0,224
Afastamento do trabalho	Não	1,52±0,54 [‡]	1,60±0,52 [‡]	2,42±0,81 [‡]
	Sim	1,74±0,71 [‡]	1,72±0,56 [‡]	2,87±0,80 [‡]
	P**	0,028	0,206	0,001
Tabagismo	Não	1,62±0,63 [‡]	1,66±0,54 [‡]	2,59±0,84 [‡]
	Sim	1,35±0,32 [‡]	1,46±0,49 [‡]	2,74±0,86 [‡]
	P**	0,196	0,277	0,594
Qualidade do sono	Ruim	1,78±0,75 [‡]	1,83±0,59 [‡]	3,05±1,04 [‡]
	Boa	1,54±0,54 [‡]	1,57±0,50 [‡]	2,41±0,65 [‡]
	P**	0,030	0,006	0,000

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Notas:[‡]Valores estão apresentados pela média e desvio-padrão (média±DP).

*Valor P obtido a partir da análise de variâncias. Para as médias seguidas das mesmas letras não houve diferença estatisticamente significativa ($\alpha=0,05$) pelo teste de comparações múltiplas das diferenças mínimas significativas.

** Valor P obtido a partir do teste t de Student

As variáveis apresentadas na tabela 3 foram incluídas em três diferentes modelos de regressão linear múltipla (n=143), para cada um dos tipos de danos. Para o dano psicológico, foram incluídos tempo de serviço, problemas de saúde, afastamento do trabalho, tabagismo e qualidade do sono, tendo permanecido significativo apenas problemas de saúde (p=0,019).

No dano social foram incluídos idade, problemas de saúde, último exame médico e qualidade do sono, mantendo significativo somente qualidade do sono (p=0,019). Já no dano físico incluiu-se turno de trabalho, cargo, tempo de serviço na instituição, problemas de saúde,

afastamento do trabalho e qualidade do sono, as variáveis que se mantiveram significativas foram número problemas de saúde ($p=0,001$), qualidade do sono ($p=0,000$), tempo de serviço na instituição ($p=0,082$) e afastamentos no trabalho ($p=0,047$).

Discussão

A partir das informações sociodemográficas, observa-se predomínio do sexo feminino (80,9%) na amostra, reforçando a herança sociocultural que visa à categoria de enfermagem como uma profissão feminina voltada ao cuidado com o próximo e associada ao instinto maternal ainda nos dias atuais⁽¹⁶⁾.

A média de idade dos trabalhadores de enfermagem foi de 46,7 anos ($\pm 8,9$), essa idade está dentro da fase de maturação profissional, que é entre 36 – 50 anos, sendo considerada como a etapa do auge do reconhecimento profissional e representa 40% dos profissionais de enfermagem do Brasil⁽¹⁷⁾. Quanto ao tempo de serviço na instituição, a amostra apresentou média de 14 anos e 11 meses ($\pm 10,4$), o que salienta a ampla experiência e trajetória profissional da mesma.

Em relação aos resultados da EADRT, tanto dano psicológico quanto dano social apresentaram risco baixo para os trabalhadores de enfermagem estudados, no entanto, os itens que apresentaram maiores escores no fator dano psicológico foram *mau humor* e *tristeza*. O CC, por vezes, pode causar sofrimento e insatisfação nos trabalhadores devido suas características organizacionais, como desvalorização profissional, cobrança por produtividade, falta de funcionários, sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, falta de

tempo. Essas características manifestam condições psicossociais no trabalhador pelo estresse, ansiedade, irritabilidade, nervosismo e tensão⁽¹⁸⁾.

No fator dano social, os itens com maiores escores foram *vontade de ficar sozinho* e *impaciência com as pessoas em geral*. *Dores nas costas* e *dores nas pernas* foram os itens que tiveram menores escores no fator dano físico neste estudo. Esses resultados corroboram com outros estudos realizados com equipe de enfermagem em ambiente hospitalar⁽¹⁹⁻²⁰⁾, onde esses itens também foram considerados os mais graves, porém, estes estudos utilizaram para coleta de dados o Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA)⁽²¹⁾, na qual é um instrumento precursor do PROART que passou por adaptações.

Paralelamente, no presente estudo constatou-se que os trabalhadores de enfermagem apresentaram risco médio para danos físicos relacionados ao trabalho. Um estudo realizado com equipe de enfermagem que atuava em CC, evidenciaram que a maioria dos trabalhadores apresentaram algum sintoma osteomuscular nos 12 meses anteriores à pesquisa, isso ocorre pelo fato da enfermagem realizar suas atividades na maior parte do tempo em pé ou caminhando⁽²²⁾, além de trabalharem no CC, o qual é considerado um ambiente permeado por riscos ocupacionais que afetam a condição física do trabalhador resultando não somente em dores osteomusculares, mas também em cansaço, artrite, artrose e cefaleia⁽¹⁸⁾.

A URPA foi a unidade que apresentou maior risco para os danos físicos relacionados ao trabalho neste estudo. Um estudo realizado na URPA de um hospital universitário da região sul do Brasil, constataram que a carga de trabalho da enfermagem nessa unidade para 50% dos pacientes foi de 45,6 minutos para cada hora de permanência desse paciente na unidade⁽²³⁾. Os pacientes em recuperação pós-anestésica demandam de cuidados constantes da

enfermagem para prevenir as intercorrências durante esse período, e em casos de intercorrências, necessitam de assistência imediata para restabelecer o equilíbrio fisiológico⁽¹³⁾.

A partir dos achados deste estudo, dois fatores, dano psicológico e dano social, apresentaram riscos baixos e somente o fator dano físico apresentou risco médio, portanto a avaliação global da escala, de acordo com o instrumento utilizado⁽⁷⁾, é considerada como risco baixo de danos relacionados ao trabalho para os trabalhadores estudados. Estes resultados vão de encontro com o estudo realizado com uma equipe multiprofissional de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Distrito Federal⁽²⁴⁾ que utilizou o PROART, onde a maioria dos profissionais apresentaram risco baixo e médio de danos psicológicos, sociais e físicos.

Ainda não há conhecimento de estudos publicados com profissionais da equipe de enfermagem em centro cirúrgico com o uso do PROART, mas há pesquisas em outras áreas da enfermagem que utilizaram o ITRA e apresentaram resultados semelhantes a presente pesquisa, sendo uma em profissionais que atuavam em serviços de Atenção Básica à Saúde de um município do interior do Sul do Brasil⁽²⁵⁾, uma em unidades de clínica cirúrgica de hospitais universitários do Estado do Rio Grande do Sul - Brasil⁽¹⁹⁾, e outra em serviço de hemodiálise do sul do Brasil⁽²⁰⁾.

No que tange aos fatores dano psicológico e dano físico neste estudo, ambos apresentaram associação com problemas de saúde. O estresse relacionado ao trabalho e as consequências que podem acarretar para a saúde tornaram-se uma questão preocupante nos últimos tempos, identificaram que o estresse quando prolongado pode acarretar em doenças

músculo-esqueléticas, cardíacas e do sistema digestivo, também pode promover aumento da ansiedade, da depressão e de outros distúrbios mentais⁽¹⁰⁾.

Além disso, os profissionais atuantes em procedimentos cirúrgicos ativam variados sentimentos como apreensão, cobrança interna e externa, impotência, perplexidade, entre outros⁽²⁶⁾. Um estudo com o objetivo de avaliar a presença de ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuavam em bloco cirúrgico constatou-se que 30% da amostra apresentou sinais de ansiedade e 24% sintomas de depressão⁽²⁷⁾.

No presente estudo, o dano físico e dano social tiveram relação com a má qualidade do sono. O sono insuficiente aumenta o risco de desempenho reduzido no trabalho, lesões, obesidade, diversas doenças crônicas, e erros relacionados à fadiga que podem prejudicar pacientes e outras pessoas⁽²⁸⁾.

Neste estudo, os trabalhadores que possuíam maiores riscos de danos físicos apresentaram associação ao maior tempo de serviço na instituição, assim como no estudo realizado na emergência de um hospital do interior de São Paulo⁽²⁹⁾, onde também indicaram que os profissionais de enfermagem com lesão ou doença apresentavam maior média quanto maior o tempo de trabalho na unidade e na instituição hospitalar.

O dano físico também esteve relacionado ao afastamento no trabalho no presente estudo. Igualmente ao estudo com objetivo de identificar as ocorrências de agravos à saúde dos trabalhadores de enfermagem de uma instituição pública de ensino. Observou-se que as ocorrências mais prevalentes foram as doenças do sistema osteomuscular (34,70%) e que das

1847 ocorrências, 86,63% (1.600) foram referentes a licenças médicas e 7,96% (147) a acidentes de trabalho com afastamento⁽³⁰⁾.

Contudo, o trabalho exige dos profissionais uma prática de organização das atividades, implicada em relações que proporcionam prazer e/ou sofrimento. Acentuando a importância dos estudos em saúde sobre essa temática, uma vez que para ser continente com o sofrimento do outro, o trabalhador da saúde deve, em seu trabalho, ter possibilidades de negociar seus desejos com as demandas organizacionais para se evitar o sofrimento⁽³¹⁾.

Conclusão

Os trabalhadores de enfermagem em centro cirúrgico estudados apresentaram baixo risco de danos relacionados ao trabalho. Entretanto, os itens dores nas costas, dores nas pernas e o fator dano físico apresentaram risco mediano, sendo um alerta que necessita de atenção dos gestores e serviço de medicina ocupacional a curto e médio prazo para garantir a saúde do trabalhador e a segurança do paciente.

Os resultados apresentados são positivos e de extrema importância para a instituição e pacientes, pois trata-se de diferentes contextos laborais que exigem atenção especial da enfermagem na minimização e prevenção de complicações na saúde dos pacientes no transoperatório além de requerer assistência de alta complexidade.

Não há estudos com o uso do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho com trabalhadores em centro cirúrgico, sendo este presente estudo uma contribuição para essa área e possibilita novos conhecimentos científicos que podem subsidiar o

planejamento de ações de prevenção e promoção à saúde dos profissionais. Uma vez que, a área cirúrgica está em constante atualização em seus processos de trabalho, exigindo que estudos sejam realizados periodicamente para investigar as condições de saúde dos trabalhadores atuantes em centros cirúrgicos.

Uma limitação deste estudo é seus resultados refletirem sobre apenas uma instituição, o que impossibilita a generalização desses dados. Sugere-se que mais estudos sobre os riscos psicossociais nessa área sejam incentivados, juntamente com os demais riscos emergentes, como as deficientes condições ergonômicas e a exposição a radiação eletromagnética.

Conclui-se que a instituição deve continuar promovendo condições de trabalho que possibilite a manutenção da saúde do trabalhador por meio do seu potencial e habilidades para garantir sua qualidade de vida e a qualidade do cuidado prestado aos pacientes, família e comunidade.

Referências

- 1 Martins FZ, Dall'agnol CM. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2016; 37(4):1-9. [Acesso 20 out. 2017]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/0102-6933-rgenf-1983-144720160456945.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945>.
- 2 Jacques JPB, Ribeiro RP, Martins JT, Rizzi DS, Schmidt DRC. Geradores de estresse para os trabalhadores de enfermagem de centro cirurgico. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde.* 2015; 36(1): 25-32. [Acesso 16 de dez. 2017]; Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/18197>. DOI: 10.5433/1679-0367.2014v35n2p25.

3 Duarte JMG, Simões ALA. Significados do trabalho para profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. Rev. Enfermagem UERJ. 2015; 23(3): 388-394. [Acesso 20 março 2018]; Disponível em: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6756>. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.6756>.

4 Mendes AMB. Entrevista realizada com Ana Magnólia Bezerra Mendes. Entrevistadores: Ferreira CL, Pilatti LA. Revista Brasileira de Qualidade de Vida. 2012; 4(2): 50-56. [Acesso 23 jan. 2018]; Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/1387/909>. DOI: 10.3895/S2175-08582012000200005.

5 Ferreira DKS, Medeiros SM; Carvalho, IM. Psychical distress in nursing worker: an integrative review. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. 2017; 9(1): 253-258. [Acesso 21 out. 2017.]; Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3912>. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.253-258>.

6 Dejours C. Entrevista realizada com Christophe Dejours. Entrevistadores: Barros, JO; Lancmana S. Centralidade do trabalho para a construção da saúde. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2016;27(2):228-35.[Acesso 29 maio 2018]; Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/119227/116632>. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i2p228-235>

7 Facas EP. Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho - Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho. 2013. 193 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade de Brasília. [Acesso 12 set. 2017]; Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15420/1/2013_EmilioPeresFacas.pdf.

8 Facas EP, Fischer HCR, Ghizoni LD. Clínica Psicodinâmica do Trabalho com Gestores de uma Unidade de Taquigrafia Parlamentar. Trabalho (En)Cena. 2017;2(1):117-131. [Acesso 12 abr. 2018]; Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/3993/11626>. DOI: <https://doi.org/10.20873/2526-1487V2N1117>.

9 Facas EP, Mendes AMB. Estrutura Fatorial do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho. Núcleo Trabalho, Psicanálise e Crítica Social. 2018; 1 – 10. [Acesso 10 ago. 2018]; Disponível em: <http://lpct.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Facas-Mendes-Estrutura-Fatorial-do-Protocolo-de-Avalia%C3%A7%C3%A3o-dos-Riscos-Psicossociais-no-Trabalho1.pdf>.

10 Organização Internacional do Trabalho. A prevenção das doenças profissionais. 2013 [Acesso 17 nov. 2017]; Disponível em: http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/safeday2013_relatorio.pdf

11 Chou L-P, Li C-Y, Hu SC. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. BMJ Open 2014;4(2): 1-7. [Acesso em 15 jun. 2018]; Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/4/2/e004185.full.pdf>. DOI:10.1136/ bmjopen-2013-004185.

12 Ribeiro RP, Ribeiro BGA. Métodos de Pesquisa Quantitativa: uma abordagem prática. Em: Lacerda MR, Costenaro RGS. Metodologias da Pesquisa para a Enfermagem e Saúde: da teoria à prática. Moriá Editora. 2016. Cap. 1. p. 30-32.

13 SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico. Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para a Saúde. 2017. 7. ed., 483 p.

14 HCPA. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 2017 [Acesso 18 nov. 2017]. Disponível em: <http://www.hcpa.com.br>.

15 BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. [Acesso 23 nov. 2017]; Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>.

16 Santos, C. Características da violência perpetrada por pacientes e familiares a trabalhadores de enfermagem em hospital universitário. 2015; 56 f. [Acesso 23 jun. 2018]; Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/135493/000987011.pdf?sequence=1>.

17 Machado, MH. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enfermagem Foco*. 2016;7(1):09-14. [Acesso 30 jun. 2018]; Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>. DOI:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>.

18 Tostes MFP, Silva AQ, Garçon TL, Maran E, Teston EF. Dualidade entre satisfação e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem em centro cirúrgico. *Revista Sobecc*. 2017; 22(1): 3-9. [Acesso 15 março 2018]; Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/05/833317/sobecc-v22n1_pt_3-9.pdf. DOI: 10.5327/Z1414-4425201700010002.

19 Silva RM, Zeitoune RCG, Beck CLC, De Martino MMF, Prestes FC. The effects of work on the health of nurses who work in clinical surgery departments at university hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:1-7. [Acesso 20 nov. 2018]; Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02743.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0763.2743>.

20 Prestes FC, Beck CLC, Magnago TSBS, Silva RM, Coelho APF. Danos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em um serviço de hemodiálise. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2016.37(1):. [Acesso 20 nov. 2018]; Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-

14472016000100409&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.50759>.

21 Mendes AM, Ferreira MC. Inventário Sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: Instrumento Auxiliar de Diagnóstico de Indicadores Críticos no Trabalho. Em: Mendes AM. *Psicodinâmica Do Trabalho: Teoria, Método e Pesquisas*. Casa do Psicólogo, 2007: 111-126.

22 Schmidt DRC, Dantas RAS. Quality of Work Life and Work-Related Musculoskeletal Disorders among Nursing Professionals. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(5):701-7. [Acesso 02 dez. 2017]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/09.pdf>.

23 Lima LB, Rabelo ER. Nursing workload in the post-anesthesia care unit. *Acta Paulista de Enfermagem* 2013; 26(2):116-22. [Acesso 03 dez. 2017]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a03.pdf>.

24 Araujo LKR. Protocolo de avaliação dos riscos psicossociais: adequação ao SAMU-DF [dissertação]. Rio de Janeiro: Curso de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2017. 102 f. [Acesso 28 jun. 2018]; Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24062/2/luciane_kozicz_reis.pdf.

25 Maissiat GS. Prazer e sofrimento de trabalhadores da atenção básica a saúde, à luz da psicodinâmica do trabalho [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013. [Acesso 15 nov. 2018]; Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/76335>.

26 Salimena AMO, Ferreira GC, Melo MCSC. Sentimentos da equipe de enfermagem cirúrgica diante da morte. *Arquivos de Ciências da Saúde*. 2015, 22(1):75-78; [Acesso 27 nov. 2017]; Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/33>. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.1.2015.33>.

27 Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. Anxiety and depression among nursing professionals who work in surgical units. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(2):487-93; [Acesso 12 dez. 2017]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a25.pdf>.

28 Caruso CC. Negative Impacts of Shiftwork and Long Work Hours. *Rehabilitation nursing : the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses*. 2014;39(1):16-25. [Acesso 18 sept. 2018]; Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4629843>. DOI: [10.1002 / rnj.107].

29 Bordignon M, Monteiro MI. Problemas de salud entre profesionales de enfermería y factores relacionados. *Eglobal* [Internet]. 2018;17(3):435-69. [Acesso 02 ago 2018]; Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/302351>. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.302351>.

30 Bernardes CL, Vasconcelos LHS, Silva SM, Baptista PCP, Felli VEA, Pustiglione M, Munhoz R, Coa TF. Health problems of nursing workers in a public educational institution. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(4):676-82; [Acesso 25 nov. 2017]; Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/pt_0080-6234-reeusp-48-04-676.pdf. DOI: 10.1590/S0080-623420140000400015.

31 Glanzner CH, Olschowsky A, Kantorski LP. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de Centro de Atenção Psicossocial. *Rev. esc. enferm. USP*. [Internet] 2011;45(3) [Acesso 19 out. 2017]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300024>.

**ANEXO A – 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 da autoconfiança	1	2	3	4	5
Solidão	1	2	3	4	5
Insensibilidade em relação aos colegas	1	2	3	4	5
Dificuldade 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
Dificuldade 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 no braço	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
Alterações no sono	1	2	3	4	5
Dores nas pernas	1	2	3	4	5
Distúrbios Circulatorios	1	2	3	4	5

Alterações no 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 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 B - 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.

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 Profa 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

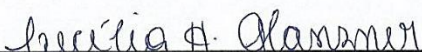
Assinatura

Local e Data: _____

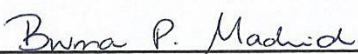
ANEXO C – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE USO DOS DADOS**CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE USO DOS DADOS**

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 Bruna Pires Madrid, CPF: 036.516.750-92, com matrícula nº 00243400 (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 “O trabalho da Equipe de Enfermagem no Centro Cirúrgico e os Danos Relacionados à Saúde”. Esse TCC será orientado pela própria autora da pesquisa (Prof. Cecília Helena Glanzner) e tem a previsão de apresentação no final do semestre de 2018/2.

Porto Alegre, 01 de março de 2018



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



Acadêmica Bruna Pires Madrid

ANEXO D – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/HCPA

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 um 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

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 compoe de quatro escalas que avaliam o contexto de trabalho, exigencias do trabalho, vivencias de prazer e sofrimento no trabalho e danos relacionados ao trabalho respectivamente. Os dados serao organizados em planilha excel e apos submetidos a analise estatistica descritiva e analitica. A partir dos resultados quantitativos serao selecionada(s) a(s) unidade(s) do centro cirurgico(s) que apresentarem resultado(s) grave e satisfatorio no ltra. Nessa fase, sera realizada observacao de campo e entrevistas coletivas com questoes norteadoras. Todos os participantes serao convidados a participar do estudo por meio do termo de consentimento livre e esclarecido. Entende-se que a avaliacao do trabalho podera se configurar em importante ferramenta para (re)pensar a organizacao do trabalho do centro cirurgico e suas areas afins, de forma reduzir riscos de danos relacionados ao trabalho de quem exerce suas atividades laborais na area e contribuira para a qualificacao do contexto de trabalho e seguranca 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 cientifica 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 sera 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

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 a 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

**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_BASICAS_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_quantit_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

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: 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

ANEXO E – PARECER DE APROVAÇÃO DA COMPESQ/UFRGS

De: <enf_compesq@ufrgs.br>

Data: 20 de dezembro de 2017 08:51

Assunto: Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem

Para: cecilia.glanzner@ufrgs.br

Prezado Pesquisador CECILIA HELENA GLANZNER,

Informamos que o projeto de pesquisa DANOS FÍSICOS E PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO encaminhado para análise em 14/12/2017 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer:

INTRODUÇÃO

Apresenta abordagem contextualizada do Centro Cirúrgico, bem como, a relação entre o processo de trabalho do enfermeiro nesse cenário e os danos físicos e psicossociais. Acrescentam-se dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), referências pertinentes e atuais ao tema.

Justifica a realização do estudo com corpus de referências e no que tange as experiências enquanto estagiária assistencial demonstrando a importância desse espaço de formação acadêmica.

Questão de pesquisa adequada.

Sugestão: Realizar marcação da justificativa do estudo em "Na enfermagem, os profissionais realizam suas práticas por meio do cuidado contínuo a indivíduos em estado de adoecimento..." (página 6).

OBJETIVOS

Objetivo geral

O objetivo deste estudo é analisar os danos físicos, psíquicos e sociais dos trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico visando melhorar a qualidade de vida desses trabalhadores e da assistência em saúde.

Sugestão - retirar "visando melhorar a qualidade de vida desses trabalhadores e da assistência em saúde", pois denota um resultado esperado.

Objetivo específico - Adequados.

Conhecer o perfil sociodemográfico dos trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital universitário.

Caracterizar os danos físicos, psíquicos e sociais aos quais esses profissionais estão submetidos.

REVISÃO DA LITERATURA

Apresenta-se atual caracterizando o Centro Cirúrgico e suas unidades (Bloco Cirúrgico, Unidade de Recuperação Pós-Anestésica e Centro de Material de Esterilização) articulando as atividades dos profissionais nesses locais. Reitera as especificidades do Centro Cirúrgico com estudos: das associações entre as medidas de qualidade de vida no trabalho e a presença de distúrbios osteomusculares e avaliação da ansiedade e a depressão entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva-exploratória e faz parte de um projeto guarda chuva intitulado O Trabalho e Riscos de Adoecimento em Trabalhadores de Enfermagem do Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário.

Local do estudo

Centro Cirúrgico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

População

Serão trabalhadores de enfermagem das áreas cirúrgicas do HCPA (aproximadamente 350 profissionais, destes enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem).

Amostra

162 profissionais de enfermagem com cálculo amostral e escolhidos por meio de sorteio até atingir o número necessário da amostra. Apresenta critérios de inclusão e exclusão.

Sugestão: Retirar "que não aceitem a participar do estudo", pois não configura-se um critério de exclusão.

Instrumento

Será utilizada a Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) (mencionada na pág 7) e descrito de forma adequada no item Instrumento.

Sugestão: Iniciar pelo preenchimento dos dados complementares relacionados a idade, sexo, escolaridade, estado civil, cargo atual e a respeito de seu estado de saúde nos últimos tempos.

Coleta de dados - Adequada

Sugestão: substituir "comitê de pesquisa" por "Comissão de Pesquisa"

Análise dos dados - Adequada

Aspectos éticos - Já possui aprovação de CEP HCPA (Projeto guarda-chuva)

CRONOGRAMA - Adequado

ORÇAMENTO – Adequado

REFERÊNCIAS - Adequadas

ANEXOS

Escala de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Considerações gerais: Projeto com temática importante. Apresenta-se bem redigido atendendo de forma adequada os elementos de um projeto de pesquisa. Sugestão de incluir como Apêndice questionário com "dados complementares relacionados a idade, sexo, escolaridade, estado civil, cargo atual e a respeito de seu estado de saúde nos últimos tempos" que serão coletados conforme descrito na página 15.

Projeto Aprovado.

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Enfermagem.

ANEXO F - NORMAS EDITORIAIS DA REVISTA ESCOLHIDA (REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM - RLAE)

- **Preparo do artigo**

Estrutura

- . Título somente no idioma do artigo
- . Resumo somente no idioma do artigo
- . Descritores em português
- . Descritores em inglês
- . Descritores em espanhol
- . Introdução
- . Método
- . Resultados
- . Discussão
- . Conclusão
- . Referências

Os Agradecimentos deverão constar apenas na Title Page.

Embora se respeite a criatividade e estilo dos autores a revista sugere o uso das seções convencionais Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão.

Quantidade de palavras

- . Artigos Originais e de Revisão: 5000 palavras.
 - . Cartas ao Editor: 500 palavras
- (na contagem de palavras não incluir: tabelas, figuras e referências)

Formatação

- . Arquivo no formato Word, papel tamanho A4 (21 cm x 29,7 cm ou 8,3" x 11,7")
- . Margens superiores, inferiores e laterais de 2,5 cm (1")
- . Fonte Times New Roman 12 (em todo o texto, inclusive nas tabelas), com o arquivo digitado em formato .doc ou .docx, ou .rtf
- . Espaçamento duplo entre linhas desde o título até as referências, com exceção das tabelas que devem ter espaçamento simples
- . Para destaques utilizar itálico. Não são permitidas no texto: palavras em negrito, sublinhado, caixa alta, marcadores do MS Word

Título

- . Conciso e informativo com até 15 palavras. Utilizar negrito
- . Somente no idioma em que o artigo dor submetido
- . Itens não permitidos: caixa alta, siglas, abreviações e localização geográfica da pesquisa.

Resumo

O resumo deve ser estruturado em: Objetivos, Método, Resultados e Conclusão. Redigido em parágrafo único, em até 200 palavras.

O *Objetivo* deve ser claro, conciso e descrito no tempo verbal infinitivo. O *Método* deve conter o tipo de estudo, amostra, variável(is), instrumento(s) e o tipo de análise. Os *Resultados* devem ser concisos, informativos e apresentar principais resultados descritos e quantificados, inclusive as características dos participantes e análise final dos dados. As *Conclusões* devem responder estritamente aos objetivos, expressar as considerações sobre as implicações

teóricas ou práticas dos resultados e conter três elementos: o resultado principal, os resultados adicionais relevantes e a contribuição do estudo para o avanço do conhecimento científico.

Os *Ensaio clínico*s devem apresentar o número do registro de ensaio clínico ao final do resumo.

Itens não permitidos: siglas, exceto as reconhecidas internacionalmente, citações de autores, local do estudo e ano da coleta de dados.

Descritores

- . Descritores em português, inglês e espanhol. Selecionados da lista do *Medical Subject Headings* ([MeSH](#)) ou vocabulário Descritores em Ciências da Saúde ([DeCS](#)).
- . Devem ser incluídos 6 descritores separados entre si por ponto e vírgula. A primeira letra de cada palavra do descritor em caixa alta, exceto artigos e preposições

Nome das Seções Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão

- . Negrito
- . Caixa alta somente na primeira letra
- . Itens não permitidos: subseções

Introdução

Deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento. Incluir referências atualizadas e de abrangência nacional e internacional. Descrever o(s) objetivo(s) no final desta seção.

Método

Descrever o tipo de estudo, o local, o período, a população, os critérios de inclusão e exclusão, amostra, as variáveis do estudo, o(s) instrumento(s), a forma da coleta de dados, a organização dos dados para análises e aspectos éticos.

Resultados

Limitados a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações. O texto contempla e não repete o que está descrito em tabelas e figuras.

Discussão

Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo. Comparar e contrastar os resultados com os de outros estudos atuais e apresentar possíveis mecanismos ou explicações para os resultados obtidos.

Apresentar as limitações do estudo e os avanços ao conhecimento científico.

Tabelas

Até 5 itens entre tabelas e figuras, contendo título informativo, claro e completo, localizado acima da tabela, indicando o que se pretende representar na tabela. Conter:

participantes do estudo, variáveis, local (cidade, estado, país) e período da coleta de dados.

Formatação

- . Elaboradas com a ferramenta de tabelas do MS Word
- . Dados separados por linhas e colunas de forma que cada dado esteja em uma célula
- . Traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior tabela

Menção no texto

- . Obrigatória. Ex: conforme a Tabela 1

Cabeçalho

- . Negrito
- . Sem células vazias

Inserção no texto

. Logo após a primeira menção no texto e não no final do artigo ou em arquivos separados

Fonte da tabela

Descrever a fonte da informação quando se tratar de dados secundários

Notas de rodapé da tabela

. Restritas ao mínimo necessário

. Indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡, apresentando-os tanto no interior da tabela quanto na nota de rodapé da mesma, e não somente em um dos dois lugares.

. Nas figuras que são imagens deverão estar em formato de texto e não no interior da imagem

Siglas

. Restritas ao mínimo necessário

. Descritas por extenso em nota de rodapé da tabela utilizando os símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡

Valores monetários

Apresentados em dólares ou em salários mínimos no país da pesquisa e na época da coleta de dados. Apresentar data e cotação em nota de rodapé.

Formatação não permitida

. Quebras de linhas utilizando a tecla Enter, Recuos utilizando a tecla Tab, Espaços para separar os dados; Caixa alta; Sublinhado; Marcadores do MS Word; Cores nas células; Tabelas com mais de uma página

. Tabelas de apenas uma ou duas linhas devem ser convertidas em texto

Figuras

São figuras:

Quadros, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas e fotos.

Título

. Localizado abaixo da figura

Resolução

. Em alta resolução (mínimo de 900 dpi)

Figuras: Quadros

- . Contém dados textuais e não numéricos, são fechados nas laterais e contém linhas internas
- . Quando construídos com a ferramenta de tabelas do MS Word poderão ter o tamanho máximo de uma página, e não somente 16x10cm como as demais figuras.
- . Autorização da fonte quando extraídos de outros trabalhos, indicando-a em nota de rodapé da figura

Figuras: Gráficos

- . Plenamente legíveis e nítidos
- . Tamanho máximo de 16x10cm
- . Se necessário utilizar cores optar por tons claros
- . Vários gráficos em uma só figura só serão aceitos se a apresentação conjunta for indispensável à interpretação da figura

Figuras: Desenhos, esquemas, fluxogramas

- . Construídos com ferramentas adequadas, de preferência com a intervenção de um profissional de artes gráficas
- . Lógicos e de fácil compreensão
- . Plenamente legíveis e nítidos
- . Tamanho máximo de 16x10cm
- . Autorização da fonte quando extraídos de outros trabalhos, indicando-a em nota de rodapé da figura

Figuras: Fotos

- . Plenamente legíveis e nítidas
- . Tamanho máximo de 16x10cm
- . Fotos contendo pessoas devem ser tratadas para que as mesmas não sejam identificadas

Notas de Rodapé nas tabelas e figuras

indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡ apresentando-os tanto no interior da figura quanto na nota de rodapé, e não somente em um dos dois lugares

. Nas figuras que são imagens deverão estar em formato de texto e não no interior da imagem

Citações no texto

Formatação

. Números arábicos, sobrescritos e entre parênteses. Ex: ⁽¹²⁾

. Ordenadas consecutivamente, sem pular referência

. Citações de referências sequenciais: separadas por traço e não por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: ...literatura⁽¹²⁻¹⁵⁾.

. Citações de referências intercaladas: separadas por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: ...literatura^(3,6,16,21)

Local de inserção

. quando inseridas ao final do parágrafo ou frase devem estar antes do ponto final e quando inseridas ao lado de uma vírgula devem estar antes da mesma

Citações "ipsis literes"

. entre aspas, sem itálico, tamanho 12, na seqüência do texto

Itens não permitidos

. espaço entre a citação numérica e a palavra que a antecede. Ex:Cândida albicans^(3-6,16,21)

. indicação da página consultada

. nomes de autores, exceto os que constituem referencial teórico

Falas de participantes

. Itálico, fonte Times New Roman tamanho 10, sem aspas, na seqüência do texto

. Identificação da fala: obrigatória, codificada, apresentada ao final de cada fala entre parênteses e sem itálico

Notas de Rodapé no artigo

. No texto: indicadas por asterisco, iniciadas a cada página, restritas a um máximo de cinco.

- **Referências**

. Estilo Vancouver (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

. Sem limite máximo desde que todas adequadas ao texto e com link de acesso para averiguação de pertinência ao texto. Referências com mais de 6 autores: seis primeiros seguidos de et al.

. Citar a versão do documento em inglês

. Inserir DOI ou link de acesso em todas as referências

. Referências cinzentas não são aceitas por dificultar o acesso da comunidade científica internacional. É considerada literatura cinzenta os livros, teses, dissertações, manuais, normas, legislação, etc.

Exemplo de como citar consultar site da RLAE (<http://rlae.eerp.usp.br/section/9/como-citar-artigos-publicados-na-rlae>)