

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

ROSANE LIMA DE ARAUJO

**TRABALHO NO CENTRO CIRÚRGICO: RISCOS DE SOFRIMENTO
PATOGENICO RELACIONADO À VIVÊNCIA PROFISSIONAL**

PORTO ALEGRE

2019

ROSANE LIMA DE ARAUJO

**TRABALHO NO CENTRO CIRÚRGICO: RISCOS DE SOFRIMENTO
PATOGÊNICO RELACIONADO À VIVÊNCIA PROFISSIONAL**

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

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família e ao meu amor Carlos por serem meus maiores motivadores, pelo carinho e amparo e acima de tudo incentivo.

Às minhas colegas de trabalho por ajudarem em diversos momentos e serem minhas principais companheiras de e trocas de plantão, de ideias, estudos, fortalecendo a amizade.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, à Escola de Enfermagem e a todos os professores pelo ensino.

Aos profissionais e usuários dos sistemas de saúde que tive oportunidade de conhecer ao longo dessa trajetória, que com certeza contribuíram para meu crescimento profissional e pessoal.

Agradeço a todas aquelas pessoas que de uma maneira ou de outra contribuíram para a formação do profissional que sou hoje. Em especial à professora, orientadora, enfermeira Cecília Helena Glanzner, por compartilhar conhecimentos, pela condução deste trabalho e por impulsionar meu crescimento profissional.

A todos, muito obrigada!

RESUMO

O Centro Cirúrgico apresenta-se como um setor de trabalho muito dinâmico e imediatista, o que contribui para o estresse principalmente dos trabalhadores de enfermagem e pode resultar em prejuízo na qualidade de vida dos trabalhadores e no atendimento prestado, gerando sofrimento patogênico nos trabalhadores. O objetivo avaliar os riscos de sofrimento patogênico em trabalhadores de enfermagem no centro cirúrgico relacionados à vivência profissional. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado de novembro de 2017 a janeiro de 2018 em hospital universitário do Sul do Brasil. A amostra foi composta por 159 trabalhadores de enfermagem das unidades de um centro cirúrgico, que responderam a Escala de Avaliação de Sofrimento Patogênico no 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 que foram avaliados pela escala de sofrimento patogênico apresentaram os fatores inutilidade ($1,47 \pm 0,761$), indignidade ($2,372 \pm 1,035$) e desqualificação ($1,74 \pm 0,903$), sendo baixo risco para sofrimento patogênico relacionado às vivências no trabalho. Conclui-se que a avaliação da ESPT foi positiva, predominando baixo risco para sofrimento patogênico dos trabalhadores de centro cirúrgico relacionado às vivências profissionais, pois sentem-se úteis, valorizados e não estão indignados com seu trabalho. Sentimentos que refletem na qualidade da assistência prestada.

Palavras-chave: Enfermagem; Enfermagem de Centro Cirúrgico; Saúde do Trabalhador; Sofrimento Psíquico, Enfermagem Perioperatória.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVOS	10
	2.1 Objetivo geral	10
	2.2 Objetivo específico	10
3	REVISÃO DA LITERATURA	11
4	METODOLOGIA	16
	4.1 Tipo de estudo	16
	4.2 Local do estudo	16
	4.3 População	16
	4.4 Amostra	16
	4.5 Coleta de dados.....	17
	4.6 Instrumento.....	17
	4.7 Análise dos dados	20
	4.8 Aspectos éticos	20
5	CRONOGRAMA	22
6	ORÇAMENTO	23
	REFERÊNCIAS	24
	ARTIGO ORIGINAL	27
	ANEXO 1 - ESCALA DE SOFRIMENTO PATOGÊNICO (ESPT)	46
	ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	48
	ANEXO 3 - AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS DA PESQUISA	50
	ANEXO 4 - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/HCPA	51
	ANEXO 5 - PARECER DE APROVAÇÃO DA COMPESQ/UFRGS	56
	ANEXO 6 - NORMAS EDITORIAIS DA REVISTA ESCOLHIDA (REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM)	57

1 INTRODUÇÃO

Em um ambiente hospitalar o Centro Cirúrgico (CC) é considerado complexo e restrito, destinado a atividades cirúrgicas e à recuperação pós-anestésica e pós-operatória imediata, sendo o local onde o paciente é recebido para realizar um procedimento cirúrgico eletivo, de emergência e urgência (SOBECC, 2017). A enfermagem corresponde à maior parte da equipe multiprofissional, necessitando estar capacitada e qualificada para atuar em diferentes situações que possam surgir, devido aos diversos procedimentos que ocorrem em um bloco cirúrgico.

Diante de sua ocupação, a Enfermagem é exercida ininterruptamente, por 24 horas, em turnos. Perante a isto o profissional, seja ele enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, depara-se com ritmos de trabalho fatigantes, alterações do ritmo biológico ou outras situações geradoras de adoecimentos, muitas vezes, negligenciadas pelos profissionais. Há certo desconhecimento acerca da relação do processo de trabalho com as questões de saúde e adoecimento, o que pode ser justificado pelo despreparo ou pela falta de informações sobre os riscos ocupacionais o qual estão suscetíveis, tais como o trabalho no período noturno, podem ser geradoras de alterações fisiológicas responsáveis por morbidades e co-morbidades (SILVA, FONTANA, ALMEIDA, 2012).

A literatura científica que contempla as relações interpessoais no ambiente de trabalho em saúde evidencia a presença de relações hierárquicas e verticalizadas entre as diferentes categorias profissionais de saúde, resultando em sentimento de desvalorização no reconhecimento profissional da enfermagem, além da situação precária de trabalho, remuneração inadequada, acúmulo de escalas de serviço, aumento da jornada de trabalho e características tensiógenas dos serviços de saúde, o que reflete nas relações entre a equipe e por conseqüência reflete na qualidade da assistência prestada ao usuário, bem como o bem-estar psíquico dos profissionais (TRAJANO et al., 2017).

As políticas públicas de saúde do trabalho iniciaram-se a partir do século XXI, onde foram criados parâmetros legais de execução destas políticas no

Sistema Único de Saúde (RUMIN, 2016). Algumas ações envolvem a melhoria da abordagem das condições de trabalho (prevenção primária), ações psicoterapêuticas para restabelecimento da saúde ou restrinjam o agravamento posterior do adoecimento (prevenção secundária) e a reabilitação (prevenção terciária). A Portaria 2.728, de 11 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009), ao dispor sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), propõe a promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis, com destaque para a vigilância sanitária em Saúde do Trabalhador (ST), com enfoque na prevenção e promoção da saúde.

Em meados dos anos 1980 tentou-se identificar como a maior parte da população consegue driblar a doença mental mesmo com as pressões organizacionais. Assim foram feitas descobertas sobre a inteligência do corpo, a engenhosidade e a psicodinâmica do reconhecimento que permite transformar o sofrimento em prazer (DEJOURS, 2007). Essa regulação requer estratégias específicas que são mecanismos de defesas construídas pelos próprios trabalhadores para enfrentar mentalmente a situação de trabalho. Podem ser estratégias, individuais ou coletivas, que evitam o descontrole mental, e de forma metafórica, criam no trabalhador a sensação de ser mais forte que a organização do trabalho. Todo trabalho implica em ajustes na gestão da distância entre a organização do trabalho prescrito e a organização do trabalho real (LAVNCHICHA, 2015).

Facas (2013) evidencia que a psicodinâmica do trabalho tem como seu campo o conteúdo, a significação e a forma de prazer e sofrimento, privilegiando a investigação no nível infra-patológico ou pré-patológico, analisando estratégias de mediação do sofrimento utilizadas pelos trabalhadores em busca da saúde. O ambiente de trabalho organizado se associa a divisão de tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho, sendo considerado como prenunciador das vivências de sofrimento e das possibilidades intervenção dessas vivências. Diante disto, a organização é marcada por ter pouca margem de liberdade, se caracteriza por modelos de gestão rígidos e geradores de danos psicossociais, para gerenciar ritmo e tempo para sua realização. Atualmente são utilizadas novas formas de organização, dentre as quais o trabalho em equipe é proposto e possuem maior

plasticidade hierárquica, valorizando a participação e qualificação do funcionário (FACAS, 2013).

A dinâmica do reconhecimento se articula com a organização do trabalho, pois ultrapassa as relações que acontecem para executar as atividades. O trabalho para ser reconhecido para por um julgamento de sua utilidade, realizado pela hierarquia, pelos pares. O resultado disto, quando favorável, pode propiciar a satisfação do trabalhador, assim como construir a cooperação no ambiente de trabalho. Quando se compreende o modo como o trabalho é organizado na instituição, é possível apreender a existência ou não do reconhecimento e se o trabalho está propiciando saúde ou adoecimento dos trabalhadores (PACHECO; DA SILVA; 2018).

Existem duas escalas na literatura possíveis de avaliar os danos relacionados ao trabalho, sendo uma desenvolvida por Mendes e Ferreira (2007) denominada Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) e outra de Facas (2013) chamada Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART). O instrumento escolhido para o desenvolvimento deste estudo foi o PROART por ser uma atualização do ITRA, por demonstrar referências atuais e ter como objetivo coletar as informações sobre as dimensões do trabalho que constituem fatores de riscos de danos físicos e psicossociais. O inventário tem base teórica na psicodinâmica do trabalho, a partir de estudos de Dejours (1992, 1999, 2008) que utiliza temas relativos ao sofrimento psíquico no trabalho (FACAS, 2013).

O PROART é composto por quatro escalas, uma delas é a Escala de Sofrimento Patogênico (ESPT), esta escala avalia três fatores no ambiente de trabalho. O fator Inutilidade pode ser definido como sentimentos de desvalorização, ao fazer um trabalho que não tem sentido para si mesmo, nem é importante e significativo para a organização, clientes e ou para sociedade (FACAS, 2013). O fator indignidade é definido pelo sentimento de injustiça, desânimo, insatisfação e desgaste com o trabalho. Por fim, o fator desqualificação representa o sentimento de desqualificação, não aceitação e ou admiração pelos colegas e chefias, sem liberdade para expressar o que pensa e sente em relação ao seu trabalho (FACAS, 2013). A ESPT é constituída por itens positivos e

negativos, de modo que o sofrimento patogênico é identificado na presença de vivências negativas e ausência de vivências positivas (MENDES e ARAUJO, 2012).

A ESPT foi pouco explorada, principalmente, para reconhecer os fatores de risco dentro do ambiente hospitalar como CC, sendo que o sofrimento é inseparável de qualquer situação do trabalho, tratando-se de um estado de luta que vivem os trabalhadores para permanecerem na normalidade e não adoecerem. O CC por ser um setor fechado ressalta-se a responsabilidade e qualificação exigida aos trabalhadores, atreladas ao excesso de atividades e insuficiência no quadro de profissionais, acarretam ao longo de anos desgaste físico, mental e social (JACQUES, 2015).

O interesse na abordagem a esta temática, surgiu das distintas situações de trabalho em centro cirúrgico, os conflitos existentes e as vivências que nós como profissionais vivenciamos durante nossa carga de trabalho, e como isto influencia na saúde do trabalhador. Por já trabalhar na área como técnica de enfermagem reconheço as dificuldades enfrentadas no dia-a-dia, a falta de materiais, discordâncias de opiniões, falta de profissionais, entre outros episódios que podem afetar a qualidade e satisfação do trabalho.

Diante desta complexa área (CC) e das dificuldades em compreender o absenteísmo e o adoecimento dos profissionais de enfermagem, este estudo justifica-se pela análise de fatores relacionados ao sofrimento patogênico como inutilidade, indignidade e desqualificação em profissionais da área de enfermagem, em colaboração na formação de novas ideias de intervenções e/ou adequar as funções de apoio a saúde do trabalhador, pela importância para adquirir conhecimento teórico para desenvolver metodologias eficientes, prevenindo danos a saúde do trabalhador e melhorar a qualidade de vida.

Nessa perspectiva surge a seguinte questão: fatores como inutilidade, indignidade e desqualificação estão presentes na vivência dos trabalhadores de enfermagem em centro cirúrgico?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

O objetivo é avaliar os riscos de sofrimento patogênico relacionados à vivência de trabalhadores de enfermagem no centro cirúrgico.

2.2 Objetivos Específicos

Caracterizar os trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital universitário segundo variáveis sociodemográficas.

Identificar, mensurar e analisar os sentimentos de inutilidade, indignidade e desqualificação nestes trabalhadores.

3 REVISÃO DA LITERATURA

O CC compreende uma área crítica, da instituição de saúde. Considera-se como uma das unidades mais complexas do hospital tanto pela sua especificidade em realizar procedimentos invasivos quanto por ser um local fechado, os profissionais e os pacientes vivenciam situações estressantes. As unidades que fazem parte do CC são: o Bloco Cirúrgico (BC), Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) e o Centro de Material de Esterilização (CME) (SOBECC, 2017). Trata-se de um setor em que as atividades de enfermagem destinam-se ao manejo de técnicas assépticas, organização da sala operatória onde se realiza os procedimentos cirúrgicos, instrumentalização de cirurgias, ações diretas ao paciente, bem como ações burocráticas e gerenciais das equipes de trabalho (CORDEIRO TRAJANO, 2017).

A atuação em CC faz parte do trabalho em saúde, caracterizado por serviço coletivo, realizado por diversos profissionais. Os profissionais atuantes em CC necessitam ter habilidades e facilidades para trabalhar em equipe, por ser uma área fechada, os funcionários sofrem um maior desgaste emocional, estão expostos a acidentes de trabalho, a condições físicas inadequadas e ao quadro insuficiente de funcionários, que podem alterar o processo e prejudicar o andamento e a capacidade do serviço (SOBECC, 2017).

Por seu funcionamento diferenciado, em comparação ao demais ambientes hospitalares; ambiente restrito, fechado e pouco contato com os demais setores, normas, rotinas e demais especificidades, que influenciam nos comportamentos, pensamentos e sentimentos dos profissionais que atuantes em CC (SEMENIUK; DURMAN; MATOS, 2012). Podendo em procedimentos complexos apresentar sentimentos como apreensão, cobrança interna e externa, impotência, perplexidade, medo entre outros, de acordo com a situação estressora (SOBECC, 2017).

O CC permanece sendo um dos locais mais complexos do hospital, pelo estresse que a equipe cirúrgica vivência no dia-a-dia, a tendência de expor o paciente ao risco de vida ao se submeter a uma cirurgia. Realizam-se

procedimentos de baixa, média e alta complexidade e as situações vividas pela equipe podem gerar conflitos devido aos fatores como excesso de atividades, procedimentos complexos, deficiências de recursos, e divergência de opiniões. As complexidades dos cuidados de enfermagem, diante das novas tecnologias e do crescimento das exigências das rotinas e dos sistemas políticos, exigem do profissional de enfermagem posturas éticas diante das situações de tomada de decisão à luz dos princípios éticos e morais, com intenção de promover o melhor resultado para os pacientes (OLIVEIRA, 2012).

O convívio em um ambiente relacional pode tornar-se tenso, conflituoso, induzir à desintegração de esforços e a dificuldades relacionais entre a equipe. Pode, ainda, estabelecer afeto, apego e zelo, em que a liberdade de expressão contribui para um convívio harmonioso e prazeroso, permitindo um trabalho cooperativo com feedback positivo, entre o grupo, que leva à credibilidade e ao reconhecimento da equipe, bem como melhora as condições de trabalho (FERLA, 2013).

O trabalho é realizado por pessoas com identidade e história, e o sofrimento surge quando o trabalhador esgota suas tentativas de negociação entre suas necessidades e desejos e a organização do trabalho (GLANZNER, 2014). Segundo o relatório da Organização Internacional do Trabalho - OIT (2013) estima-se que 2,34 milhões de pessoas morrem em virtude de acidentes e doenças que têm relação com trabalho. Dentre os riscos que surgem destaca-se as deficientes condições ergonômicas do ambiente, exposição à radiação eletromagnética e riscos psicossociais (DUARTE; SIMÕES, 2015).

As organizações acabam sofrendo transformações econômicas, políticas e tecnológicas que podem repercutir no ambiente de trabalho, tornando-o cada vez mais qualificado e dinâmico o que obriga ao trabalhador adaptar-se para atender de forma mais eficiente suas demandas. Algumas vivências durante um período de tempo sem o devido acompanhamento podem expor o trabalhador a danos psicossociais, denotando sentimentos de desânimo, insatisfação com o trabalho, sensação de cansaço extremo até o desenvolvimento de doenças mentais mais sérias como ansiedade, depressão, entre outras (SILVA, FONTANA, ALMEIDA, 2012).

Para que um ambiente seja mais favorável é necessário enfatizar a liberdade de escolhas, autonomia, independência dos indivíduos e relações de troca, estas condições proporcionam aos trabalhadores vivenciar o sofrimento criativo e prazer, onde conseguem ajustar a realidade as suas necessidades; enquanto as fases que existem maior repressão do que sublimação, levam ao sofrimento patogênico e ao uso de defesas, devido à repressão fazer o sofrimento ser evitado e não falado (FACAS, 2013).

Quando existe reconhecimento sobre a importância da mobilização realizada pelos trabalhadores para que consigam executar a tarefa, o trabalho pode ser prazeroso e saudável. Porém, quando a contribuição do trabalhador não é reconhecida, entra-se na dimensão do sofrimento patológico e adoecimento (PACHECO; DA SILVA; 2018). O reconhecimento passa pela qualidade no trabalho, sendo um conceito central para ressignificação do sofrimento possibilitando a transformação da organização do trabalho. Mas para acontecer o reconhecimento é necessário que o trabalhador torne público a atividade que está realizando o que implica em risco, pois ao mostrar o que se está fazendo, também se desvela o que não se faz ou não se sabe, podendo recair no sofrimento novamente (MENDES; 2011).

A enfermagem, inserida no modelo atual, cujo foco baseia-se na polivalência, na flexibilidade, nos resultados e na exigência por altos níveis de performance, têm uma forte tendência a não valorizar a contribuição deste trabalhador, impactando em sua saúde. Segundo Dejours e Bègue (2010) os agravos à saúde causam sofrimento, geralmente associados a uma desqualificação da contribuição do indivíduo e ou não reconhecimento de seu mérito pessoal, importando-se apenas com resultados, o desempenho e o alcance para superar metas. Diante disto a categoria profissional da enfermagem exerce o ofício de cuidar, sendo importante que a organização do trabalho seja um ambiente favorável a situações de prazer que possam contribuir para a saúde psíquica no trabalho da equipe de enfermagem. Tendo relevância avaliar se há risco ou não de sofrimento patogênico no trabalho da equipe de saúde, buscando guias que possam minimizar a ocorrência deste fenômeno (REIS, 2013).

Facas (2013) elucida que o sofrimento vivenciado por trabalhadores apresenta-se sobre duas condições: o sofrimento patogênico ocorre na incapacidade do indivíduo continuar suas atividades ou quando utiliza de recursos de negação ou de eufemismo emocional devido o processo de trabalho. No sofrimento criativo utiliza-se de estratégias de mobilização subjetiva individual ou coletiva para enfrentar o sofrimento, no qual o indivíduo se defende através de características positivas da organização, sendo estes recursos chamados de “criativos” e que buscam o prazer.

O sofrimento assume papel mediador entre o saudável e o patológico na medida em que o sujeito submetido à mudança da situação desencadeadora de desconforto e conflito. O sofrimento torna-se criativo quando é transformado e o trabalho é recriado por meio da criatividade, e patológico quando não existe possibilidade de negociação (liberdade) entre o sujeito e a organização do trabalho (REIS, 2013). A vista disto, a organização do trabalho deve ser flexível dando liberdade para o trabalhador exercer sua atividade de forma agradável. As vivências de prazer estão relacionadas ao sentido que o indivíduo atribui ao seu trabalho, às condições disponibilizadas pela organização e à liberdade de utilização de estratégias operatórias pelo trabalhador, permitindo que o trabalhador utilize estratégias de trabalho para ajustar e adequar o prescrito à realidade de trabalho (Ferreira e Mendes, 2001).

A escala de sofrimento patogênico - ESPT (Anexo 1), a qual será utilizada neste estudo pelos seus itens se referirem-se às formas de sentir, pensar e agir compartilhadas na organização, constituindo parte do estilo de gestão adotado. Formada por três itens - Inutilidade, Indignidade e Desqualificação, construídas a partir de categorias teóricas propostas de acordo com Mendes e Araújo (2012). A falta de sentido no trabalho seriam os sentimentos de inutilidade, de desvalorização ao fazer um trabalho que não tem sentido para si mesmo e nem para a organização/clientes. O esgotamento mental (indignidade) refere-se ao sentimento de injustiça, desânimo, insatisfação e desgaste com o trabalho. Já a falta de reconhecimento (desqualificação) é a falta de liberdade para expressar sentimentos e pensamentos em relação ao trabalho devido a não aceitação e/ou admiração pelos colegas e chefia (FACAS, 2013).

A falta de reconhecimento no processo de formação da identidade do sujeito, da afirmação da utilidade técnica, social ou econômica da atividade exercida e da expressão da individualidade e singularidade do trabalhador. A falta de reconhecimento do trabalho dificulta a transformação do sofrimento em prazer, sendo que o reconhecimento é condição essencial no processo de mobilização subjetiva e enfrentamento do profissional (CAMPOS, DAVID, SOUZA, 2014).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo caracteriza-se como transversal, é um recorte onde serão analisados dados sobre o sofrimento patogênico nos trabalhadores de enfermagem do CC, 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”.

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado nas áreas cirúrgicas 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 SUS (HCPA, 2017).

A área do centro cirúrgico do HCPA é constituída por: Centro Cirúrgico Ambulatorial, Unidade de Bloco Cirúrgico, Sala de Recuperação Pós-anestésica e Centro de Material e Esterilização.

4.3 População

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

4.4 Amostra

A amostra foi de 159 profissionais de enfermagem. Para isso, realizou-se um cálculo estatístico possível de detectar uma diferença de tamanho de efeito maior ou igual a 0,25 (0,2 nas escalas 1 e 2 e, 0,25 nas escalas 3 e 4) das áreas cirúrgicas, considerando um poder de 80% e nível de significância de 0,05.

Os critérios de inclusão foram enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem que atuam nos turnos diurno e noturno, de ambos os sexos e que possuem vínculo empregatício no serviço cirúrgico do hospital.

Os critérios de exclusão foram os profissionais afastados, de férias ou em licença por qualquer motivo, que não aceitaram a participar do estudo e que apresentaram menos de seis meses de tempo de serviço no cargo atual durante a coleta de dados.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados será realizada em um banco de dados existente.

4.6 Instrumento

O instrumento chamado Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais (PROART) foi pensado para pesquisas de mapeamento de riscos psicossociais no trabalho, sendo seu principal objetivo o diagnóstico/mapeamento dos riscos psicossociais no contexto organizacional. Esse tipo de pesquisa tem diversas finalidades: para embasar ações de saúde ocupacional, qualidade de vida no trabalho, reestruturação de processos organizacionais e de estilos de gestão. Seus resultados podem embasar ações e políticas de prevenção em saúde e trabalho, bem como subsidiar a análise da demanda para realização da clínica da cooperação (FACAS, 2013).

É um instrumento constituído por três fatores – utilidade, indignidade e reconhecimento, devido o primeiro e o último fator serem formados por itens com predominância positiva recebem uma nomeação positiva diferente da original, fundamentados na definição original de inutilidade, indignidade e desqualificação -,

sendo esses fatores compostos, de acordo com Facas (2013), pelos itens a seguir:

Fator Inutilidade:

- Meu trabalho é desvalorizado pela organização;
- Sinto-me inútil em meu trabalho;
- Considero minhas tarefas insignificantes;
- Sinto-me improdutivo no meu trabalho;
- A identificação com minhas tarefas é inexistente;
- Sinto-me desmotivado para realizar minhas tarefas;
- Meu trabalho é irrelevante para o desenvolvimento da sociedade;
- Meu trabalho é sem sentido;
- Minhas tarefas são banais;

Fator Indignidade:

- Meu trabalho é cansativo;
- Meu trabalho me frustra;
- Meu trabalho me sobrecarrega;
- Meu trabalho me desanima;
- Submeter meu trabalho a decisões políticas é fonte de revolta;
- Meu trabalho me faz sofrer;
- A submissão do meu chefe à ordens superiores me causa revolta;
- Permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado de trabalho;
- Meu trabalho me causa insatisfação.

Fator Desqualificação:

- Meus colegas desvalorizam meu trabalho;
- Falta-me liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho;
- Meus colegas são indiferentes comigo;
- Sou excluído do planejamento de minhas próprias tarefas;
- Minha chefia trata meu trabalho com indiferença;
- É difícil a convivência com meus colegas;

- O trabalho que realizo é desqualificado pela chefia;
- Falta-me liberdade para dialogar com minha chefia;
- Há desconfiança na relação entre chefia e subordinado.

Para a avaliação de cada item será utilizada a escala Likert de frequência composta por: nunca, raramente, às vezes, frequentemente e sempre. Sendo cada frequência equivalendo, respectivamente: 1, 2, 3, 4 e 5. Portanto, quanto maior a frequência de um dano, maior será o escore (FACAS, 2013).

A Escala de Likert é comumente utilizada em questionários e pesquisas de opinião que possuem o objetivo de mensurar o grau de adesão a uma resposta e/ou a afinidade do entrevistado com determinada afirmação ligada a determinado atributo que se quer mensurar (MEIRELLES, 2014).

Escala de frequência do tipo Likert

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemen te	Sempre

Será considerado o desvio-padrão em relação ao ponto médio. Os parâmetros para avaliação de média, desvio-padrão e frequência do fator serão os seguintes, segundo Facas (2013):

- Entre 1,0 – 2,30 = Risco baixo;
- Entre 2,30 – 3,7= Risco médio;
- Entre 3,7 – 5= Risco alto.

Logo, o risco baixo conceitua-se como resultado positivo e apresenta baixos riscos psicossociais. O risco médio é o resultado mediano e representa um estado de alerta/situação limite para os riscos psicossociais, necessitando de intervenções a curto e médio prazo. O risco alto é o resultado negativo e representa altos riscos psicossociais, demanda de intervenções imediatas nas causas visando eliminá-las e/ou atenuá-las (FACAS, 2013).

O instrumento ainda possui o preenchimento dos dados demográficos relacionados a idade, sexo, escolaridade, estado civil, cargo atual e a respeito de seu estado de saúde nos últimos tempos e houve afastamento do trabalho por motivos de saúde.

4.7 Análise dos dados

Os dados serão organizados e digitados em planilha Excel para serem analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 22.0) utilizando medidas de tendência central (frequência simples, frequência relativa, frequência absoluta, média ou mediana, máximo e mínimo) e medidas de dispersão (desvio-padrão e quartis). Os dados estatísticos serão analisados junto com o pesquisador.

4.8 Aspectos éticos

Para garantir as questões éticas que envolvem a realização desta pesquisa, o projeto será enviado à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/EE). Sendo o projeto no qual o presente estudo está inserido, projeto guarda-chuva, intitulado “O Trabalho e Riscos de Adoecimento em Trabalhadores de Enfermagem do Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário”. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob o parecer nº 2.057.672 e pela COMPESQ/EE (GPPG ou CAAE 65993517.9.0000.5327).

Após apresentar os objetivos do estudo, princípios éticos e a metodologia do instrumento, os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária com a possibilidade de interromperem sua participação a qualquer momento. Aos que aceitaram participar da pesquisa será assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2) conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), onde consta o comprometimento do pesquisador em preservar sua identidade e dos dados coletados. O pesquisador principal forneceu autorização para o uso dos dados

(ANEXO 3).

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa e não teve nenhum prejuízo ao vínculo institucional dos participantes. Porém, o desconforto associado à pesquisa está 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 do estudo projeto guarda-chuva, intitulado “O Trabalho e Riscos de Adoecimento em Trabalhadores de Enfermagem do Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário”.

5 CRONOGRAMA

Etapas	2019/1						2019/2					
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Revisão Literatura												
Coleta e análise dos dados												
Discussão dos resultados												
Redação final do TCC												
Revisão da redação												
Entrega do TCC												
Defesa da monografia												

Fonte: Rosane Araujo, 2018.

6 ORÇAMENTO

NA AVALIAÇÃO DA ESCALA DE SOFRIMENTO PATOGENICO, FATORES COMO INUTILIDADE, INDIGNIDADE E DESQUALIFICAÇÃO SÃO SENTIMENTOS PRESENTES NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM?			
Pesquisador responsável	Cecilia Helena Glanzner		
Classificação estudo	Pesquisa		
Financiado por:	Pesquisador		
Projeto de Pesquisa			
Item	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Caneta azul	5	R\$ 1,00	R\$ 5,00
Caneta marca texto	3	R\$ 2,00	R\$ 6,00
Cópias	200	R\$ 0,15	R\$ 30,00
Pacote de papel A4 (500 folhas)	1	R\$ 18,90	R\$ 18,90
Pasta plástica	4	R\$ 3,00	R\$ 12,00
Sacos plásticos A4 (pacote)	1	R\$ 14,00	R\$ 14,00
		Total	R\$ 85,90

Fonte: Rosane Araujo, 2018.

Obs: Os gastos com o projeto estão por conta do pesquisador principal.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Portaria Nº 1.823**, 23 de agosto de 2012. Brasília; DF, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 01 out. 2018.
- BRASIL. Portaria nº 2.728 de 11 de Novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html>. Acesso em: 01 out 2018.
- CAMPOS, Juliana Faria; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal and SOUZA, Norma Valeria Dantas de Oliveira. **Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros intensivistas à luz da psicodinâmica do trabalho**. *Esc. Anna Nery* [online]. 2014, vol.18, n.1, pp.90-95. ISSN 1414-8145. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140013>. Acesso em: 30 set. 2018.
- CORDEIRO TRAJANO, Maria de Fátima et al. Interpersonal relationships in the surgical unit from the perspective of nursing workers: an exploratory study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v. 16, n. 2, p. 159-169, oct. 2017. ISSN 1676-4285. Available at: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5530>>. Date accessed: 27 sep. 2018. doi:<https://doi.org/10.17665/1676-4285.20175530>.
- DEJOURS, C. (1992) **A Loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho** (5ª. Ed.). São Paulo: Cortez-Oboré.
- DEJOURS, C. (1999). **Conferências brasileiras**. São Paulo, Edições Fundap: EAESP/FGV.
- DEJOURS, C. (2008). **A avaliação do trabalho submetida a prova do real – críticas aos fundamentos da avaliação**. Em Sznelwar, L. & Mascia, F. (org.). Trabalho, tecnologia e organização. São Paulo: Blucher (p. 31-90).
- DEJOURS, Christophe. Prefácio. Em: MENDES, Ana Magnólia. **Psicodinâmica Do Trabalho: Teoria, Método e Pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 19-22.
- DEJOURS, Cristophe; BÈGUE, Florence. Suicídio e trabalho: o que fazer. **Brasília: Paralelo**, v. 15, p. 128, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/31.pdf>> . Acesso em: 17 ago. 2018.
- DUARTE, Joyce Mara Gabriel; SIMÕES, Ana Lúcia de Assis. Significados do trabalho para profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 23, p.388-394, fev. 2015.
- 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.

FERLA, Josiane Bernart da Silva. Ênfase nas relações interpessoais na formação do enfermeiro sob o paradigma ético-humanista. **Trabalho educação saúde**, v. 11, n. 3, p. 633-657, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v11n3/v11n3a10.pdf>. Acesso em: 14 nov 18.

FERREIRA, M C., MENDES, A M. (2001). "Só de pensar em vir trabalhar, á fico de mau humor": Atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. **Revista Estudos de Psicologia**, Natal, 6(1), 97-108.

GLANZNER, Cecília Helena. **O descompasso entre o trabalho real e o prescrito: prazer e sofrimento dos profissionais das equipes de saúde da família no Grupo Hospitalar Conceição**. 2014. 217 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Relatório anual de gestão HCPA 2017**. Porto Alegre: 2017 [citado 01 de out. 2018]. Disponível em: <<http://www.hcpa.com.br>>. Acesso em: 05 out. 2018.

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: 03 out. 2018.

LAVNCHICHA, Glayce Rejane Felipe da Silva. **A clínica psicodinâmica do trabalho: teoria e método**. KHÓRA, REVISTA TRANSDISCIPLINAR, V. 2, N. 2, MAIO 2015 ISSN: 2358-9159. Disponível em: < file:///C:/Users/Admin/Downloads/45-176-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em 20 ago 18.

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. Prazer, reconhecimento e transformação do sofrimento no trabalho. In Mendes, A. M. (Org.). **Trabalho e saúde: o sujeito entre emancipação e servidão**, (pp. 13-25). Curitiba: Juruá, 2011.

MENDES, Ana Magnólia; ARAÚJO, Luciane Kozicz Reis. Clínica psicodinâmica do trabalho: o sujeito em ação. **Curitiba: Juruá**, 2012. p.23- 45.

MENDES, Ana Magnólia; FERREIRA, Mário C.; CRUZ, R. M. Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento–ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: **Casa do Psicólogo**, v. 1, p. 111-26, 2007.

OLIVEIRA Marluce Alves Nunes. **Conflitos e dilemas éticos vivenciados na prática da enfermeira no centro cirúrgico**. 2012. 227 f. Tese [Doutorado] Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

Organização Internacional do Trabalho (2013). **A prevenção das doenças profissionais**. Disponível em:
http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/safeday2013_relatorio.pdf
Acesso em 03 set 18.

PACHECO, Tais Poncio; SILVA, Rosália Maria Passos da. Risco psicossocial para servidores de universidade pública na região norte do Brasil. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 18, n. 1, p. 335-344, 2018. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1984-66572018000100008&script=sci_abstract&tIng=es. Acesso em: 11 nov 2018.

REIS, Maria do Socorro dos Santos dos. **Sofrimento criativo e sofrimento patogênico: uma pesquisa com a equipe de saúde**. 2013. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Psicodinâmica do Trabalho)—Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <http://bdm.unb.br/handle/10483/8409> Acesso em: 03 set 18.

RUMIN, Cassiano Ricardo. Políticas públicas em Saúde do Trabalhador e extensão em Psicologia. **Revista Ciência em Extensão**, [S.l.], v. 12, n. 3, p. 137-153, jun. 2016. ISSN 16794605. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1207>. Acesso em: 16 ago. 2018.

SEMENIUK, Anna Paula; DURMAN, Solânia; MATOS, F. G. O. A. Saúde mental da equipe de enfermagem de centro cirúrgico frente à morte. **Revista SOBECC**. São Paulo, v. 17, n. 4, p. 48-56, 2012.. Disponível em:
<<http://sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/pdf/5.pdf>>. Acesso em: 21 out. 18.

SILVA, Marcos Barragan da; FONTANA, Rosane Teresinha; ALMEIDA, Miriam de Abreu. NURSING DIAGNOSES IN WORKERS' HEALTH: A CASE STUDY WITH PROFESSIONAL NURSING. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 4, n. 4, p. 2930-2941, oct. 2012. ISSN 2175-5361. Disponível em:
<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1839>>. Acesso em: 13 oct. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2012.v4i4.2930-2941>.

SOBECC. **Práticas Recomendadas SOBECC: Centro de Materiais e Esterilização, Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-Anestésica**. 7. ed. São Paulo: Manole, 2017. 345 p.

TRAJANO, Maria de Fátima Cordeiro et al. Relações interpessoais no centro cirúrgico sob a ótica da enfermagem: estudo exploratório. **Online brazilian journal of nursing(Online)**, v. 16, n. 2, p. 159-169, 2017. Disponível em:
http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5530/pdf_2. Acesso em 17 nov 2018.

**TRABALHO NO CENTRO CIRÚRGICO: RISCOS DE
SOFRIMENTO PATOGÊNICO RELACIONADO À VIVÊNCIA
PROFISSIONAL**

**Descritores: Enfermagem de Centro Cirúrgico; Saúde do
Trabalhador; Sofrimento Psíquico,**

Rosane Lima de Araujo^I

Cecília Helena Glanzner^{II}

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

AUTOR CORRESPONDENTE Rosane Lima de Araujo

E-mail: roaraujo740@gmail..com



ARTIGO ORIGINAL (MANUSCRITO)

TRABALHO NO CENTRO CIRÚRGICO: RISCOS DE SOFRIMENTO PATOGÊNICO RELACIONADO À VIVÊNCIA PROFISSIONAL

Descritores: Enfermagem de Centro Cirúrgico; Saúde do Trabalhador; Sofrimento Psíquico

RESUMO

Objetivo: Avaliar os riscos de sofrimento patogênico em trabalhadores de enfermagem no centro cirúrgico relacionados à vivência profissional. **Método:** Estudo transversal, quantitativo, realizado de novembro de 2017 a janeiro de 2018 em hospital universitário do Sul do Brasil. A amostra foi composta por 159 trabalhadores de enfermagem das unidades de um centro cirúrgico, que responderam a Escala de Avaliação de Sofrimento Patogênico no Trabalho. Dados foram submetidos à análise estatística, CAAE 65993517.9.0000.5327. **Resultados:** Os fatores inutilidade ($1,47 \pm 0,761$), indignidade ($2,372 \pm 1,035$) e desqualificação ($1,74 \pm 0,903$) que compõe a escala apresentaram baixo risco para sofrimento patogênico relacionado às vivências no trabalho. **Conclusão:** A avaliação da ESPT foi positiva, predominando baixo risco para sofrimento patogênico dos trabalhadores de centro cirúrgico relacionado às vivências profissionais, pois sentem-se úteis, valorizados e não estão indignados com seu trabalho. Sentimentos que refletem na qualidade da assistência prestada.

Descritores: Enfermagem; Enfermagem de Centro Cirúrgico; Saúde do Trabalhador; Sofrimento Psíquico, Enfermagem Perioperatória.

INTRODUÇÃO

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

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

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

Por vezes, o ambiente de trabalho é organizado de modo a se associar à divisão de tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho. Essas características são consideradas prenunciadores das vivências de sofrimento e são as possibilidades de intervenção dessas vivências que podem transformar as atividades laborais em satisfatórias⁽³⁾.

A satisfação profissional e a falta de reconhecimento são consideradas variáveis importantes associadas à produtividade e à realização pessoal dos indivíduos. Sentir-se bem em seu espaço de trabalho é uma necessidade fundamental, pois a satisfação está ligada ao bem-estar do indivíduo em todos os aspectos da sua vida, o que implica diretamente na saúde do trabalhador, na qualidade de vida e no cuidado prestado⁽⁴⁾.

Embora seja possível prevenir ou reduzir a exposição aos riscos e estresses, os profissionais de saúde sofrem doenças e lesões ao desempenhar suas funções devido às inadequadas condições de trabalho e às medidas de biossegurança, as quais podem afetar a qualidade de sua atenção ao trabalho⁽⁵⁾.

Para que um ambiente seja mais favorável é necessário enfatizar a flexibilidade de escolhas, autonomia, independência dos indivíduos e relações de troca. Essas condições proporcionam aos trabalhadores vivenciar o sofrimento criativo e o prazer de ter boas vivências no trabalho, conseguindo ajustar a realidade às suas necessidades. Por outro lado, períodos em que há maior repressão levam ao uso de defesas e ao sofrimento patogênico, pois a repressão faz o sofrimento ser evitado e não falado. O sofrimento patogênico caracteriza-se por sentimentos de inutilidade, indignação e desqualificação relacionados às vivências no ambiente laboral⁽³⁾.

Na literatura científica, o estresse é considerado uma patologia ocupacional emergente⁽⁶⁾, segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), é aquele gerado no trabalho, caracterizado como um conjunto de fenômenos que se apresentam no organismo e que afetam e colocam em risco a saúde⁽⁷⁾. Tendo como consequências o desempenho ruim, baixo moral, alta rotatividade, absenteísmo e violência no local de trabalho. A Enfermagem é uma profissão que enfrenta várias situações estressantes, principalmente, entre os profissionais que prestam assistência direta aos clientes em situações críticas⁽⁸⁾, como os que trabalham com paciente cirúrgico, além do suporte aos demais membros da equipe cirúrgica, necessitam estar qualificados e isto está atrelado ao excesso de atividades, aos recursos humanos insuficientes e a falta de equipamentos ou materiais necessários à assistência prestada ao paciente cirúrgico, acarretam ao longo dos anos desgaste físico, emocional e social⁽⁹⁾.

Frente às distintas situações de trabalho em um centro cirúrgico, os conflitos existentes e as vivências que os profissionais experimentam durante a carga de trabalho e o quanto isso influencia a saúde dos trabalhadores⁽⁹⁾, dessa área, é que se percebe a importância desse tema. Portanto, pretende-se colaborar para a formação de novas ideias de intervenção e/ou adequar as funções de apoio à saúde do trabalhador, considerando-se a importância de adquirir conhecimento teórico para desenvolver metodologias eficientes, prevenindo danos à saúde do trabalhador e melhorar a sua satisfação no trabalho⁽³⁾. Diante dessa complexa área que é o CC, e das dificuldades em compreender o adoecimento dos

profissionais de enfermagem, e os riscos psicossociais associados a ele, justifica-se este estudo mediante a avaliação de fatores relacionados ao sofrimento patogênico — inutilidade, indignidade e desqualificação — em profissionais da área de enfermagem em CC.

Nessa perspectiva, surge a seguinte questão: os trabalhadores do centro cirúrgico apresentam risco de sofrimento patogênico relacionado ao trabalho? Sentimentos de inutilidade, indignidade e desqualificação estão presentes na vivência dos trabalhadores de enfermagem em um centro cirúrgico de um hospital universitário?

OBJETIVO

Avaliar os riscos de sofrimento patogênico relacionados à vivência de trabalhadores de enfermagem no centro cirúrgico? Caracterizar os trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital universitário, segundo variáveis sociodemográficas; identificar, mensurar e analisar os sentimentos de inutilidade, indignidade e desqualificação nesses trabalhadores.

MÉTODOS

-Aspectos éticos

Para garantir as questões éticas que envolvem a realização desta pesquisa, o projeto foi enviado à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/EE). Sendo o projeto no qual o presente estudo está inserido, projeto guarda-chuva, intitulado “O Trabalho e Riscos de Adoecimento em Trabalhadores de Enfermagem do Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário”. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob o parecer nº 2.057.672 e pela COMPESQ/EE (GPPG ou CAAE 65993517.9.0000.5327).

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

-Desenho, período e local do estudo

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

O centro cirúrgico pesquisado é constituído por: Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA), Unidade de Bloco Cirúrgico (UBC), Unidade de Recuperação Pós-anestésica (URPA) e Centro de Material e Esterilização (CME)⁽¹⁾.

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

-População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foi composta pelos 350 trabalhadores da equipe de enfermagem das unidades do centro cirúrgico da instituição. Destes, a amostra para o estudo abrangeu 159 trabalhadores de enfermagem. Para tanto, foi realizado cálculo estatístico possível para detectar uma diferença de tamanho de efeito maior ou igual a 0,25, aplicada às unidades do CC, considerando-se um poder de 80% e nível de significância de 0,05. Os trabalhadores foram selecionados aleatoriamente por meio de sorteio.

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

- Protocolo do estudo

O instrumento englobava perguntas relativas a sexo, idade, escolaridade, estado civil, cargo, tipo de contrato, tempo de serviço na instituição, exame médico periódico, e afastamento do trabalho, seguido da Escala de Sofrimento Patogênico no Trabalho (ESPT). Essa escala avalia os indicadores de sofrimento no trabalho e compõe o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART)⁽³⁾.

-Análise dos resultados e estatística

A ESPT é composta por três fatores: inutilidade, indignidade e desqualificação no ambiente de trabalho. Os itens de cada fator foram pontuados por meio de uma escala tipo Likert de cinco pontos: 1 = Nunca, 2 = raramente, 3 = às vezes, 4 = frequentemente, 5 = sempre. A ESPT é constituída por itens positivos e negativos, de modo que o sofrimento patogênico é identificado quando há presença de vivências negativas e ausência de vivências positivas⁽³⁾.

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

Os dados foram digitados em planilha Excel® e analisados pelo *software* Statistic® Predictive Analytics Software, versão 22.0 para Windows. Calculou-se o Alpha de Cronbach para verificar a confiabilidade da escala utilizada.

As variáveis contínuas foram descritas por meio da média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartílica, e as categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para comparar proporções entre os grupos utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson (variáveis politômicas), qui-quadrado com correção de Yates (variáveis dicotômicas com frequência esperada maior de 5) ou exato de Fisher (variáveis dicotômicas com frequência menor do que 5 em, pelo menos, 25% das caselas). Associações com as variáveis contínuas ocorreram pelos coeficientes de correlação de Pearson. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

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

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

Em relação ao turno de trabalho, 55 (34,3%) profissionais trabalhavam à noite, 48 (30%), à tarde, 45 (28,3%), de manhã e 12 (7,5%) trabalhavam no turno intermediário ou somente aos finais de semana. Quanto aos problemas de saúde, 71 (44,4%) relataram um ou dois problemas de saúde, 148 (93,1%) realizaram o último exame médico e 94 (59,1%) não tiveram afastamentos do trabalho, todos em relação aos 12 meses anteriores ao estudo. Sobre os hábitos de vida, 93 (58,5%) afirmaram realizar alguma atividade física, 145 (91,2%) negaram tabagismo, 108 (67,9%) relataram ter uma boa noite de sono, sendo que 101 (63,1%) referiram dormir de seis a oito horas diárias.

A aplicação da ESPT permite levantar os riscos de sofrimento patogênico no trabalho, por meio dos fatores Inutilidade, Indignidade e Desqualificação, e seus Alfas de Cronbach foram 0,819, 0,847, 0,876, respectivamente.

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

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

Fator	Itens	Média	DP	Risco
Inutilidade	Meu trabalho é desvalorizado pela organização	1,92	0,91	Baixo
	Sinto-me inútil em meu trabalho	1,72	1,10	Baixo
	Considero minhas tarefas insignificantes	1,34	0,68	Baixo
	Sinto-me improdutivo no meu trabalho	1,41	0,8	Baixo
	A identificação com minhas tarefas é inexistente	1,45	0,8	Baixo
	Sinto-me desmotivado para realizar minhas tarefas	1,94	0,90	Baixo
	Meu trabalho é irrelevante para o desenvolvimento	1,35	0,81	Baixo
	Meu trabalho é sem sentido	1,11	0,38	Baixo
	Minhas tarefas são banais	1,18	0,48	Baixo
Indignidade	Meu trabalho é cansativo	3,08	1,07	Médio
	Meu trabalho é desgastante	3,11	1,02	Médio

	Meu trabalho me frustra	1,76	0,95	Baixo
	Meu trabalho me sobrecarrega	2,89	1,00	Médio
	Meu trabalho me desanima	1,83	0,92	Baixo
	Submeter meu trabalho a decisões políticas é fonte de revolta	2,61	1,27	Médio
	Meu trabalho me faz sofrer	1,63	0,85	Baixo
	A submissão do meu chefe a ordens superiores me causa revolta	1,89	1,01	Baixo
	Permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado de trabalho	1,13	0,48	Baixo
	Meu trabalho me causa insatisfação	1,42	0,74	Baixo
	Desqualificação	Meus colegas desvalorizam meu trabalho	1,79	0,91
Falta-me liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho		2,27	1,06	Baixo
Meus colegas são indiferentes comigo		1,60	0,74	Baixo
Sou excluído do planejamento de minhas próprias tarefas		1,70	0,93	Baixo
Minha chefia trata meu trabalho com indiferença		1,50	0,80	Baixo
É difícil a convivência com meus colegas		1,84	0,83	Baixo
O trabalho que realizo é desqualificado pela chefia		1,42	0,73	Baixo
Falta-me liberdade para dialogar com minha chefia		1,81	1,07	Baixo
Há desconfiança na relação entre chefia e subordinado		1,79	1,05	Baixo

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

O fator inutilidade (média $1,49 \pm 0,76$) foi avaliado como risco baixo por 143 (93,5%) participantes e 10 (6,5%) consideraram risco médio para sofrimento patogênico relacionado ao trabalho. Os maiores escores foram: *sinto-me desmotivado para realizar minhas tarefas* ($1,94 \pm 0,90$), e *meu trabalho é desvalorizado pela organização* ($1,92 \pm 0,91$), mesmo sendo os escores mais altos o risco é baixo; os itens *meu trabalho é sem sentido*

(1,11±0,38) e *minhas tarefas são banais* (1,11±0,48), com médias mais baixas, são itens que oferecem menor risco para sofrimento patogênico.

Sobre o fator indignidade (média 2,372±1,03), 90 (58,1%) dos participantes avaliaram esse fator como risco baixo; 62 (40%), como risco médio; e 3 (1,9%) participantes consideraram a indignidade risco alto para sofrimento patogênico no trabalho. Os itens com maiores escores foram: *meu trabalho é desgastante* (3,11±1,02) e *meu trabalho é cansativo* (3,08±1,07), oferecendo risco médio para os trabalhadores, e foram estes itens que apresentaram as maiores médias da escala. E os menores escores foram: *permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado de trabalho* (1,13±0,48) e *meu trabalho me causa insatisfação* (1,42±0,74), oferecendo baixo risco.

Em relação ao fator desqualificação (média 1,74±0,90), o risco foi considerado baixo para 126 (80,3%) participantes, sendo que 29 (18,5%) avaliaram como risco médio e 2 (1,3%) como risco alto. Os itens com maior escore foram: *falta-me liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho* (2,27±1,06) e *é difícil a convivência com meus colegas* (1,84±0,83), e a menor média apresentou: *o trabalho que realizo é desqualificado pela chefia* (1,42±0,73) e *minha chefia trata meu trabalho com indiferença* (1,50±0,80) para esse fator.

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

Tabela 2 - Risco de fator inutilidade, indignidade e desqualificação nas unidades de centro cirúrgico de um hospital universitário. Porto Alegre/RS-Brasil, 2018 (N=159)

Fator	UBC	CCA	CME	URPA	Total	P
Inutilidade	% (n)					
Risco baixo	91,5% (43)	95,7% (44)	96,9% (31)	89,3% (23)	93,5% (143)	0,477
Risco médio	8,5% (4)	4,3% (2)	3,1% (1)	10,7% (3)	6,5% (10)	
Risco alto	0%	0%	0%	0%	0%	
Indignidade						0,397
Risco baixo	50% (23)	65,2% (30)	54,3% (19)	64,3% (18)	58,1% (90)	
Risco médio	47,8% (22)	32,6% (15)	42,9% (15)	7,1% (2)	18,5% (29)	
Risco alto	2,2% (1)	2,2% (1)	2,9% (1)	0%	1,9% (3)	

Desqualificação						0,228
Risco baixo	75,0% (36)	80,0% (36)	77,8% (28)	92,9% (26)	80,3% (126)	
Risco médio	25,0% (12)	20,0% (9)	16,7% (6)	7,1% (2)	18,5%(29)	
Risco alto	0%	0%	5,6% (2)	0%	1,3% (2)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Conforme a Tabela 2, a ESPT revelou que os fatores obtiveram, em sua maioria, risco baixo, sendo esse resultado positivo nos setores avaliados, o que representa baixo risco psicossocial.

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

No fator indignidade houve escores para risco médio e alto. O risco médio foi maior no UBC, com 22 (47,8%) participantes, seguido pelo CCA, com 15 (32,6%), e CME, com 15 (42,9%) participantes. O risco alto foi avaliado no UBC por 1 (2,2%) participante, seguido pelo CCA, com 1 (2,2%), e CME, com 1 (2,9%) participante, o que representa um estado de alerta/situação limite para riscos psicossociais no trabalho.

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

Além do contexto de trabalho das diferentes áreas, outras características diversificadas podem ou não contribuir para o surgimento do sofrimento patológico relacionado ao trabalho.

Foram feitas comparações para análise de regressão linear múltipla (n=142), dos grupos sociodemográficas e laborais comparadas na ESPT que apresentaram valores de $P < 0,20$.

Na análise estatística para o fator inutilidade utilizou-se: idade, cargo/categoria, números de problemas de saúde, último exame médico e afastamento do trabalho. Nessa análise não houve nenhuma significância entre esses dados. Também foram realizadas comparações dos fatores da escala entre as categorias das variáveis sociodemográficas e

laborais, não sendo verificada nenhuma associação estatisticamente significativa entre o fator Inutilidade e as demais variáveis sociodemográficas.

A análise de regressão para o fator Indignidade utilizou-se: turno de trabalho, idade, tempo de trabalho, afastamento de trabalho, sendo o afastamento ($p < 0,013$) significativo para esse fator. Nas análises constatou-se que, em relação ao grupo de trabalho, a média de comparação entre os turnos foi inferior aos demais grupos ($p = 0,041$), a pontuação foi menor em profissionais que estavam trabalhando num período de até 5 anos ($p = 0,026$), e a maior pontuação da escala foi em profissionais que apresentaram mais de três problemas de saúde ($p = 0,01$).

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

DISCUSSÃO

Na amostra estudada predominou o sexo feminino (81,9%), que, por tradição e cultura, sempre contribuiu para essa feminilização da saúde, reforçando que a enfermagem ainda é uma profissão predominantemente feminina. No entanto, registra-se a presença crescente (18,2%) de homens, reafirmando o surgimento de uma nova tendência, a da masculinização na categoria⁽¹⁰⁾.

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

Frente aos resultados da escala ESPT, os itens do fator inutilidade apresentaram risco baixo, sendo um resultado positivo para o fator. Sentimentos de inutilidade, ao realizar um trabalho, significam que este não tem sentido para o profissional ou é importante e significativo apenas para a instituição⁽³⁾. Nesse sentido, os resultados revelam

que os profissionais sentem-se úteis, mesmo o CC sendo caracterizado como um setor dinâmico, com constantes avanços tecnológicos e com pacientes com risco de morte, os profissionais sentem-se valorizados na realização de seu trabalho e nas atividades que realizam. O trabalho no CC, devido às suas características organizacionais, às vezes pode causar insatisfação nos trabalhadores, como falta de funcionários, sobrecarga de trabalho, entre outras, que podem ocasionar riscos psicossociais no trabalhador pelo estresse, ansiedade, nervosismo e tensão ⁽⁴⁾.

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

Esse contexto dinâmico, às vezes, pode levar o trabalhador à sobrecarga, uma das características do fator indignidade da ESPT. Esse fator apresentou risco médio para itens que questionavam se o trabalho era cansativo, desgastante, que sobrecarregam, e se o ato de submeter o trabalho a decisões políticas era fonte de revolta. Este item está relacionado a sentimento de injustiça, desânimo, insatisfação e desgaste com o trabalho ⁽³⁾. Os setores UBC, CCA, CME apresentaram 1 profissional em cada setor, com risco alto, expondo que estes profissionais estão sujeitos imprevisibilidade e a necessidade constante de planejamento e organização das ações, dentro do seu ambiente de trabalho. Aliada a essas condições estão a falta de material e equipamentos adequados, falta de recursos humanos, os conflitos existentes entre as equipes ⁽¹¹⁾, podendo gerar cansaço e sobrecarga nos profissionais. O risco alto e médio representam um estado de alerta para os riscos psicossociais no trabalho, sendo necessário rever atitudes e intervenções no curto e longo prazo para sofrimento patogênico no trabalho.

Há consenso que o trabalho, em especial o do CC, em condições desfavoráveis causa danos e expõe o trabalhador a doenças profissionais, insatisfação no trabalho e restrições à qualidade de vida. As inadequações do trabalho estão relacionadas aos processos de adoecimento, podendo limitar temporária ou definitivamente a vida do trabalhador, restringindo a sua participação social e, em consequência, sua qualidade de vida, podendo provocar afastamentos do trabalho⁽¹²⁾.

Outro sentimento que pode levar o trabalhador ao sofrimento patogênico é a desqualificação profissional. Sendo o último fator da escala, a desqualificação apresentou risco baixo na maioria de seus itens, o que torna esse resultado positivo para o trabalho dos profissionais no CC, porém destacou-se o risco médio em 29 participantes nos diferentes setores da aplicação da escala, sendo que o CME foi o único setor em que 2 trabalhadores apresentaram risco alto⁽¹³⁾. Isso pode representar um estado de alerta/situação limite configurando-se como risco psicossocial no trabalho podendo gerar sofrimento patogênico dos trabalhadores. Podem ser propostas medidas para intervenção a curto e longo prazo, favorecendo o profissional a manter-se saudável. Esse fator está relacionado a sentimentos de não aceitação e/ou admiração pelos colegas e chefias, falta de liberdade para expressar o que o trabalhador pensa e sente em relação ao seu trabalho⁽³⁾.

O CME é uma unidade essencial no cenário hospitalar, sendo responsável pela recepção, expurgo, limpeza, descontaminação, preparo, esterilização, guarda e distribuição dos materiais utilizados por diversos setores na estrutura organizacional. O trabalho executado no CME torna-se repetitivo e requer atenção daqueles que o realizam; assim, há dificuldade em manter no setor, profissionais estimulados e em sincronia com as tarefas a serem realizadas⁽¹³⁾.

As relações interpessoais podem ser afetadas por uma comunicação prejudicada, presentes em modelos de gestão hierarquizada; sobrecarga de trabalho e exigência de prontidão às atribuições. Esses aspectos contribuem para que relações possam ser conflituosas⁽¹¹⁾. A enfermagem, inserida no modelo atual de capital, cujo foco baseia-se na polivalência, na flexibilidade, nos resultados e na exigência por altos níveis de performance, tem uma forte tendência a não valorizar a contribuição do trabalhador, impactando em sua saúde, sendo, muitas vezes, gerador de estresse⁽⁹⁾.

A partir das análises, buscou-se correlacionar os fatores da escala e as características sociodemográficas. A correlação entre o fator indignidade e o afastamento ($p < 0,013$) foi significativo para este fator, demonstrando que é necessário conhecer os reais motivos dos afastamentos, e que discussões acerca do trabalho são fundamentais para que sentimentos de indignação possam ser reduzidos e esclarecidos a fim de qualificar o trabalho. A enfermagem está em maior número em relação aos recursos humanos dentro dos hospitais e é uma das responsáveis por prestar cuidados assistenciais diretos ao enfermo, participando da sua reabilitação⁽¹⁴⁾. Além disso, o ritmo de trabalho, a pressão por

resultados e o déficit na quantidade de funcionários para as demandas exigidas pode prejudicar a integridade física e psicológica dos profissionais, levando-os ao afastamento do trabalho⁽⁸⁾.

O convívio no ambiente de trabalho pode tornar-se tenso, conflituoso, na equipe, e influenciar os afastamentos, mas também pode estabelecer afeto e zelo, em que a liberdade de expressão pode contribuir para um convívio harmonioso, permitindo um trabalho cooperativo entre o grupo, o que levará ao reconhecimento da equipe. Quando existe o reconhecimento da importância da mobilização realizada pelos trabalhadores para executar a tarefa, o trabalho pode ser prazeroso e saudável. Porém, quando a contribuição do trabalhador não é reconhecida, entra-se na dimensão do sofrimento patológico e adoecimento⁽¹⁵⁾.

O estudo aponta que há certo desconhecimento acerca da relação do processo de trabalho com as questões de saúde e adoecimento, o que pode ser justificado pelo despreparo ou pela falta de informações sobre os riscos ocupacionais, aos quais os trabalhadores são suscetíveis, por exemplo, o trabalho no período noturno, que pode ser gerador de alterações fisiológicas⁽¹⁶⁾. Outro exemplo é a sobrecarga laboral dos trabalhadores da enfermagem que se torna uma barreira nas tomadas de decisão que impactam a instituição. Isto porque, pela falta de tempo na prática diária do pessoal de enfermagem, a assistência direta ao paciente acaba tendo prioridade sobre as iniciativas e projetos de mudança organizacional⁽¹⁷⁾, repercutindo, de forma negativa, na condição da saúde do trabalhador, favorecendo ainda mais o aumento das demandas e sobrecarga laboral e, por conseguinte, afetando a qualidade de vida relacionada ao trabalho⁽¹⁶⁾. Um dos itens que gera desconforto nos trabalhadores são as avaliações de desempenho.

O desempenho dos trabalhadores é avaliado na assistência que presta, item que pode gerar injustiças e desapontamento. A avaliação individualizada contribui para a competição entre os trabalhadores, a ponto de acabar prejudicando as atividades, pois se a avaliação não for tão boa quanto a dos colegas, o trabalhador pensa que pode perder seus bônus, vetando desejos de transferência ou avanço a que teria direito e/ou ser despedido⁽¹⁸⁾.

A falta de reconhecimento passa pela qualidade no trabalho, sendo um conceito central para a ressignificação do sofrimento, possibilitando a transformação da organização do trabalho, que pode ser traduzida pela vivência de injustiça, indignação e desvalorização pelo não reconhecimento do trabalho realizado. No entanto, para que haja o

reconhecimento é necessário que o trabalhador torne pública a atividade que está realizando, o que implica risco, pois ao se mostrar o que se está fazendo também se desvela o que não se faz, gerando sofrimento⁽¹⁹⁾. As vivências de prazer estão relacionadas ao sentido que o indivíduo atribui ao seu trabalho, às condições disponibilizadas pela organização e à liberdade de utilização de estratégias operativas pelo trabalhador⁽⁴⁾.

Limitações do Estudo

Assinala-se como uma limitação deste estudo a falta de aprofundamento e compreensão sobre os indicadores de prazer e sofrimento nos trabalhadores, no ambiente de trabalho dentro do CC que pode ter um alto nível de sofrimento diante de todas as atividades e características do contexto do trabalho.

Contribuições para a Área

O estudo contribuiu para o conhecimento da instituição, demais profissionais e gestores e visibilidade sobre indicadores de prazer e sofrimento relacionados à vivência profissional no centro cirúrgico, e a partir disso, possibilitar a criação de intervenções para qualificar o trabalho realizado em consonância com a saúde do trabalhador de acordo com o contexto de trabalho das diferentes áreas.

CONCLUSÃO

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

Os trabalhadores sentem prazer ao realizar seu trabalho, identificando-se pessoal e socialmente com sua ocupação. Essa realização melhora a saúde e a satisfação profissional e, concomitantemente, apresenta menor impacto na qualidade de vida dos profissionais e do trabalho que realizam.

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

Os resultados evidenciaram que as pessoas que se afastaram do trabalho durante o ano têm sentimentos contrários àquelas que não se ausentaram ou não estavam contentes com as atividades que realizavam no dia a dia.

REFERÊNCIAS

1. SOBECC. Práticas Recomendadas SOBECC: Centro de Materiais e Esterilização, Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-Anestésica. 7. ed. São Paulo: Manole, 2017. 345 p.
2. Trajano MFC, Gontijo DT, Silva MW, Aquino JM, Monteiro EMLM. Interpersonal relationships in the surgical unit from the perspective of nursing workers: an exploratory study. *Online braz j nurs* [internet] 2017 Mar [citado:12 jul 2019]; 16 (1):159-169. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5530>
3. Facas, E.P., Mendes, A. M. (2018). Estrutura Fatorial do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho. Núcleo Trabalho, Psicanálise e Crítica Social. [Citado 06 mar 2019]. Disponível. <http://www.nucleotrabalho.com.br>.
4. Tostes MFP, da Silva AQ, Garçon TL, Maran E, Teston EF. Dualidade entre satisfação e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem em centro cirúrgico. *Rev. SOBECC*, 22(1), 3-9. Jan./mar. 2017 [citado: 10 mar 2019]. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/05/833317/sobecc-v22n1_pt_3-9.pdf.
5. Cadenas, N. V. M. (2015). Factores de riesgo laboral en el profesional de salud de Centro Quirúrgico Hospital I Octavio Mongrut Muñoz 2015 (Doctoral dissertation, UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS). 2015 [Acesso: 15 mar 2019]. Disponível em: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/173351>
6. Puerto JC, Soler LM, Montesinos MJL, Marcos AP, Chorda VMG. Uma nova contribuição para a classificação dos fatores estressores que afetam os profissionais de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. Epub May 22, 2017. [Acesso: 02 Nov 2019]; 25: e2895. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100337&lng=en.
7. Leite, TSA. Estresse ocupacional em enfermeiros que atuam na urgência e emergência: uma revisão integrativa. *Rev Humanidades & Inovação*, (2018 Dez 18), 5(11), 268-276.

8. Ueno LGS, Bobroff, MCC, Martins JT, Machado RCB, Linares PG, Gaspar SDG. Estresse ocupacional: estressores referidos pela equipe de enfermagem. *Rev enferm UFPE*, 2017 Abr [acesso: 2019 out 23]; *11*(4), 1632-8. DOI: 10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201710.
9. Jacques JPB, Ribeiro RP, Martins JT, Rizzi DS, Schmidt, D. R. C. Geradores de estresse para os trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, 36 (1 Supl), 2015 Ago [acesso: 03 out. 2018]; 25-32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1Suplp25>.
10. Machado M H, Aguiar Filho W, de Lacerda WF, de Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, Vieira M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enfermagem em Foco*. (2016 fev 22) [acesso 3 abr. 2019], v 7 (ESP), 9-14. Disponível em: [doi:https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686).
11. Silva MJM da, Nogueira LS, Fontes FLL, Santos ARF, Corado JR, Lacerda ARA, et al. Atividades gerenciais desempenhadas pelo enfermeiro no centro cirúrgico: obstáculos enfrentados pelo profissional no setor. *REAS [Internet]*. 8 jul.2019 [citado 04 nov. 2019]; (17): e652. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/65>
12. Dutra FCMS, Costa LC, Sampaio RF. A influência do afastamento do trabalho na percepção de saúde e qualidade de vida de indivíduos adultos. *Fisioter. Pesqui. [Internet]*. 2016 Mar [acesso 2019 jul 03]; 23(1): 98-104. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-9502016000100098&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/14900923012016>.
13. Costa CCP, Souza NVDO, Silva PAS, de Oliveira EB, Vieira MLC. O trabalho na central de material: repercussões para a saúde dos trabalhadores de enfermagem [Working at central supply and sterilization: health implications for nursing workers]. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 23, n. 4, p. 533-539, set. 2015 [citado: 05 nov. 2019]. ISSN 0104-3552. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15934>.
14. Rodrigues LF, Araújo JS. Absenteísmo entre os trabalhadores de saúde: um ensaio à luz da medicina do trabalho. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina*. (2016 jan.-jul.) [acesso: 29 maio 19] *1*(05) p. 10-21. Disponível em: <https://portal.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/1130/1369>.
15. Pacheco TP, Silva RMPD. Risco psicossocial para servidores de universidade pública na região norte do Brasil. *Rev. Psicol., Organ. Trabalho [online]*. 2018 jan-mar [acesso 11 nov 2018], vol.18, n.1, pp. 335-344. ISSN1984-6657. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2018.1.13388>.

16. Azevedo BDS, Nery AA, Cardoso JP. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, (2017) [acesso: 10 fev 2019]. 26(1), 1-11. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71449839010.pdf>.
17. Van Bogaert P, Peremans L, de Wit M, Franck E, Timmermans O, Havens DS. Nurse managers' perceptions and experiences regarding staff nurse empowerment: a qualitative study. *Frontiers in psychology*. (2015 out 14) [acesso: 12 mar 2019], 6, 1585. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2015.01585/full>.
18. Duarte A, Dejours C. Le harcèlement au travail et ses conséquences psychopathologiques: une clinique qui se transforme. *L'Évolution Psychiatrique*. (2019 April-June), [Acesso em 15 mar 2019], V 84, I 2, P 337-345. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014385518301464>.
19. Prestes FC, Beck CLC, Magnago TSBS, da Silva RM. Indicadores de prazer e sofrimento no trabalho da enfermagem em um serviço de hemodiálise. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2015 June [acesso 2019 jun 05] ; 49(3): 465-472. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000300465&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000300015>.

ANEXO 1: ESCALA DE AVALIAÇÃO DE SOFRIMENTO PATOGÊNICO (ESPT)

Os itens abaixo, tratam-se das alternativas dos tipos de vivências em relação ao seu trabalho atual. Escolha a que melhor corresponde à avaliação que você faz das suas atividades.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

Meu trabalho é desvalorizado pela organização	1	2	3	4	5
Sinto-me inútil em meu trabalho	1	2	3	4	5
Considero minhas tarefas insignificantes	1	2	3	4	5
Sinto-me improdutivo no meu trabalho	1	2	3	4	5
A identificação com minhas tarefas é inexistente	1	2	3	4	5
Sinto-me desmotivado para realizar minhas tarefas	1	2	3	4	5
Meu trabalho é irrelevante para o desenvolvimento da sociedade	1	2	3	4	5
Meu trabalho é sem sentido	1	2	3	4	5
Minhas tarefas são banais	1	2	3	4	5
Meu trabalho é cansativo	1	2	3	4	5
Meu trabalho é desgastante	1	2	3	4	5
Meu trabalho me frustra	1	2	3	4	5
Meu trabalho me sobrecarrega	1	2	3	4	5
Meu trabalho me desanima	1	2	3	4	5
Submeter meu trabalho a decisões políticas é fonte de revolta	1	2	3	4	5

Meu trabalho me faz sofrer	1	2	3	4	5
A submissão do meu chefe à ordens superiores me causa revolta	1	2	3	4	5
Permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado de trabalho	1	2	3	4	5
Meu trabalho me causa insatisfação	1	2	3	4	5
Meus colegas desvalorizam meu trabalho	1	2	3	4	5
Falta-me liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho	1	2	3	4	5
Meus colegas são indiferentes comigo	1	2	3	4	5
Sou excluído do planejamento de minhas próprias tarefas	1	2	3	4	5
Minha chefia trata meu trabalho com indiferença	1	2	3	4	5
É difícil a convivência com meus colegas	1	2	3	4	5
O trabalho que realizo é desqualificado pela chefia	1	2	3	4	5
Falta-me liberdade para dialogar com minha chefia	1	2	3	4	5
Há desconfiança na relação entre chefia e subordinado	1	2	3	4	5

Para finalizar, preencha os seguintes dados complementares:

Idade: _____ anos

Sexo: 1- () Feminino 2- () Masculino

Escolaridade:

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

4- () Pós-Graduação – Área: _____

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

Profissão: _____

Cargo atual: _____

Lotação _____ (Qual unidade): _____

Tipo de contrato de trabalho: _____

Tempo _____ de _____ serviço _____ na instituição: _____ anos

Tempo _____ de _____ serviço _____ em _____ unidade _____ cirúrgica _____ anos

Tempo de serviço no cargo: _____ anos

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

Afastamentos do trabalho por problema de saúde relacionado ao trabalho no ano:
Nenhum ()
Entre 1 e 3 ()
Mais de 3 ()

Realiza atividade física? () não () sim. Qual?
Você fuma? () não () sim. Quantos cigarros por dia?
Qual seu turno de trabalho? () manhã () tarde () noite
Você dorme bem? () não () sim. Quantas horas por noite/dia?

Obrigada pela sua participação!

ANEXO 2 - 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: _____

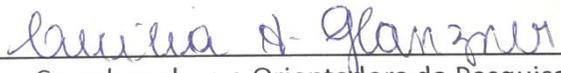
ANEXO 3: AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS DA PESQUISA



CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE USO DOS DADOS

Eu, Prof. Cecília Helena Glanzner, coordenadora da pesquisa “O Trabalho e Riscos de Adoecimento em Trabalhadores de Enfermagem do Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário”, devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), sob o parecer nº2.057.672, autorizo a acadêmica Rosane Lima de Araújo, CPF: 007.957.080-17, com matrícula nº 00243418 (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 no Centro Cirúrgico e a relação com o Sofrimento do Patogênico na Equipe de Enfermagem”. Esse TCC será orientado pela própria autora da pesquisa (Prof. Cecília Helena Glanzner) e tem a previsão de apresentação no final do semestre de 2019/2.

Porto Alegre, 22 de novembro de 2018.


Coordenadora e Orientadora da Pesquisa
Prof^ª. Dr^ª. Cecília Helena Glanzner



Acadêmica Rosane Lima de Araújo

ANEXO 4 – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/HCPA

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

Continuação do Parecer: 2.057.672

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

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o trabalho e risco de adoecimento em trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital universitário.

Objetivo Secundário:

Os objetivos específicos são:

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores,

O estudo oferece riscos mínimos aos participantes e que será garantido sigilo.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

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

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_quanti_hcpa_novo.pdf	08/05/2017 16:04:05	Cecília Helena Glanzner	Aceito
Outros	Carta_resposta_CEP.docx	08/05/2017 16:03:18	Cecília Helena Glanzner	Aceito
Declaração de Pesquisadores	delegacao_de_funcoes_de_pesquisa.pdf	20/03/2017 13:49:27	Cecília Helena Glanzner	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_de_chefia_de_area.pdf	06/03/2017 16:05:26	Cecília Helena Glanzner	Aceito
Cronograma	Cronograma_PGC.docx	06/03/2017 16:02:45	Cecília Helena Glanzner	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	23/02/2017 16:30:48	Cecília Helena Glanzner	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
 Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

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)

ANEXO 5 – PARECER DE APROVAÇÃO DA COMPESQ/UFRGS

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Cecilia Helena Glanzner

Dados Gerais:

Projeto Nº:	36478	Título:	O TRABALHO NO CENTRO CIRURGICO E A RELACAO COM O SOFRIMENTO PATOGENICO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM		
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	08/01/2019	Previsão de conclusão:	01/04/2020
Situação:	Projeto em Andamento				
Origem:	Escola de Enfermagem Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica	Projeto da linha de pesquisa: Gestão em Saúde e Enfermagem e Organização do Trabalho			
Local de Realização:	não informado				
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.					
Objetivo:	<p>O objetivo é analisar sentimentos de inutilidade, indignidade e desqualificação dos trabalhadores de enfermagem de um centro cirúrgico, visando identificar suas vivências positivas e negativas no ambiente de trabalho.</p>				

Palavras Chave:

CENTRO CIRÚRGICO
ENFERMAGEM
ENFERMAGEM EM SAÚDE DO TRABALHADOR
ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

Equipe UFRGS:

Nome: CECILIA HELENA GLANZNER
Coordenador - Início: 08/01/2019 Previsão de término: 01/04/2020
Nome: ROSANE LIMA DE ARAUJO
Técnico: Assistente de Pesquisa - Início: 08/01/2019 Previsão de término: 01/04/2020

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 24/04/2019 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Anexos:

Projeto Completo	Data de Envio: 28/03/2019
Documento de Aprovação	Data de Envio: 06/03/2019
Outro	Data de Envio: 06/03/2019

ANEXO 6 - NORMAS EDITORIAIS DA REVISTA ESCOLHIDA (REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM)



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

1. POLÍTICA EDITORIAL
2. CATEGORIAS DE MANUSCRITOS
3. PREPARO DOS MANUSCRITOS
4. PROCESSO DE SUBMISSÃO DO MANUSCRITO
5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE MANUSCRITOS
6. REVISÃO TÉCNICA DE LÍNGUA PORTUGUESA E TRADUÇÃO DOS MANUSCRITOS
7. TAXAS DE AVALIAÇÃO E DE EDITORAÇÃO

1. POLÍTICA EDITORIAL

A **REBEn** tem a missão de divulgar a Ciência da Enfermagem e da Saúde. Aceita manuscritos nos idiomas português, inglês e espanhol. É publicada somente na versão eletrônica por meio de fascículos regulares e números temáticos.

Manuscritos redigidos em português ou espanhol, deverão ser traduzidos para o inglês em sua versão **final**. Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente **REBEn**, não sendo permitida sua submissão simultânea a outro(s) periódico(s).

Declaração sobre Ética e Integridade em Pesquisa

Para a publicação, a **REBEn** considera condição *sine qua non* que os manuscritos submetidos tenham cumprido as diretrizes ético-legais que envolvem a elaboração de trabalhos acadêmicos e/ou técnico-científicos e a pesquisa com seres humanos ou com animais.

Em se tratando de pesquisa envolvendo seres humanos, e atendendo o disposto na Resolução CNS nº 466/2012 (<http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>), o(s) autor(es) deve(m) mencionar no manuscrito, a aprovação do projeto por Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, do Conselho Nacional de Saúde (CONEP-CNS), ou por órgão equivalente, quando tiver sido executada em outro país.

A **REBEn** adota a exigência da Organização Mundial da Saúde e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas de registro prévio dos ensaios clínicos (estudos experimentais randomizados) em plataforma que atenda os critérios elaborados por estas duas organizações (Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos – REBEC <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>).

Na pesquisa experimental, envolvendo animais, deve ser respeitada a Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008, que regulamenta o inciso VII do §1º do Art. 225 da Constituição Federal, estabelecendo procedimentos para o uso científico de animais; e as normas estabelecidas no *Guide for the Care and Use of Laboratory Animals* (Institute of Laboratory Animal Resources, National Academy of Sciences, Washington, D.C., Estados Unidos), de 1996, e nos Princípios Éticos na Experimentação Animal (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal – COBEA, disponível em: www.cobea.org.br), de 1991. Estas informações devem constar no método de acordo com a recomendação do ARRIVE (<https://www.nc3rs.org.uk/arrive-guidelines>).

A REBEn apoia as Recomendações para a Condução, Relatório, Edição e Publicação de Trabalhos Acadêmicos em Revistas Médicas (*Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals*), do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journal Editors*). Essas recomendações, relativas à integridade e padrões éticos na condução e no relatório de pesquisas, estão disponíveis na URL http://www.icmje.org/urm_main.html.

Apoia, também, os padrões internacionais para publicação de pesquisa responsável, desenvolvidos pelo COPE (*Committee on Publication Ethics*) e destinados a editores e autores (disponíveis em: <http://publicationethics.org/international-standards-editors-and-authors>).

Conceitos, ideias ou opiniões emitidos nos manuscritos, bem como a procedência e exatidão das citações neles contidas, são de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

A Revista Brasileira de Enfermagem adota o sistema *Ithenticate* para identificação de plágio. Práticas que ferem a integridade científica como plágio e autoplágio serão levadas para avaliação do Conselho Editorial para decisão das penalidades como: suspensão de publicar no periódico por período determinado pelo Conselho Editorial. Os autores serão imediatamente comunicados de todas as etapas deste processo.

2. CATEGORIAS DE MANUSCRITOS

Tipos de artigos considerados:

- **Editorial:** texto sobre assunto de interesse para o momento histórico ou a produção do conhecimento veiculada a um determinado fascículo, com possível repercussão Enfermagem e Saúde. Pode conter até **duas (2) páginas**, incluindo até **4 referências**, quando houver.

- **Artigos originais:** estudos que agreguem informações novas para a área da Enfermagem e da Saúde. Estão incluídos nesta categoria: ensaios clínicos randomizados, estudos de caso-controle, coorte, prevalência, incidência, estudos de acurácia, estudo de caso e estudos qualitativos. Os artigos originais devem conter um máximo de **quinze (15) páginas**, incluindo resumos e **no máximo 50 referências e até 7 autores**.

- Os autores devem adotar as diretrizes do <https://www.equator-network.org> para escrever todo o tipo de artigo. É obrigatório indicar no método em “**desenho do estudo**” qual instrumento do Equator foi utilizado para nortear a metodologia. O não cumprimento dessa norma levará ao arquivamento do manuscrito.

- **Revisão:** utiliza métodos sistemáticos e critérios explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e para coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão. Estão incluídos nesta categoria: revisão sistemática com e sem meta-análises, revisão integrativa e *Scoping Review*. As revisões devem conter um máximo de **vinte (20) páginas**, incluindo resumos, com **no máximo 50 referências e até 6 autores**.

- A REBEn requer que os protocolos das revisões sejam registrados no **PROSPERO**, <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>, ou disponibilizados em um site de acesso livre.

- Os autores deverão respeitar as seguintes diretrizes para escreverem cada tipo de revisão (<https://www.equator-network.org/>):

- Revisões sistemáticas da literatura e meta-análises: PRISMA

- *Scoping Review*: PRISMA ScR

- **Reflexão** – Formulação discursiva aprofundada, focalizando conceito ou constructo teórico da Enfermagem ou de área afim; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos e/ou

práticos. Deve conter um máximo de **dez (10) páginas**, incluindo resumos, **no máximo 10 referências e até 4 autores**.

- **Relato de Experiência e/ ou Inovação Tecnológica** – Estudo em que se descreve uma situação da prática e ou **inovação tecnológica** (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Deve conter um máximo de **dez (10) páginas**, incluindo resumos, **no máximo 10 referências e até 4 autores**.

- **Carta ao Editor** - máximo **1 página**.
- **Resposta do autor** - máximo **250 palavras**.

3. PREPARO DOS MANUSCRITOS

Recomendamos a utilização dos *guidelines* disponíveis no <http://www.equator-network.org/> para consolidação do manuscrito. Informe nos métodos qual foi utilizado (exceção: Relato de Experiência e Reflexão). A **REBEn** adota as recomendações de *Vancouver*, disponível na URL http://www.icmje.org/urm_main.html. Os **manuscritos somente serão aceitos**, para avaliação, se estiverem rigorosamente de acordo com o modelo disponível no Template 1.

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

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

- O uso de negrito deve se restringir ao título e subtítulos do manuscrito.
- O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo, e
 - Nas citações de autores, *ipsis litteris*:
 - Com até três linhas, usar aspas e inseri-las na sequência normal do texto;
 - Naquelas com mais de três linhas, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.
 - No caso de fala de depoentes ou sujeitos de pesquisa, destacá-las em novo parágrafo, **sem aspas**, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre

linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.

- As citações de autores no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto;
 - Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, e antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: cuidado(5),].
 - Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: cuidado(1-5).], quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado(1,3,5).].
- As notas de rodapé deverão ser restritas ao mínimo indispensável.
- Apêndices e anexos serão desconsiderados.

Não numerar as páginas ou parágrafos no manuscrito.

3.1 Estrutura do texto

Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito, no resumo, em tabelas e figuras.

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

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

3.2 Documento Principal (Template 1)

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

- **Título do artigo:** até 15 palavras, no máximo, no idioma do manuscrito. Para compor, utilize pelo menos 3 descritores;
- **Resumo e os descritores:** resumo limitado a **150 palavras no mesmo idioma do manuscrito**. Deverá estar estruturado em **Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão ou Considerações Finais**.
- Logo abaixo do resumo, incluir cinco descritores no nos três idiomas (português, inglês e espanhol):

- Português e espanhol devem ser extraídos do DeCS: <http://decs.bvs.br>; Inglês cinco extraídos do MeSH: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.

- **Corpo do texto:** consiste no corpo do manuscrito, propriamente dito; A estrutura do manuscrito nas categorias pesquisa e revisão é: **Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão (para pesquisa quantitativa) ou considerações finais (pesquisa qualitativa); todos os subtítulos devem ser destacados em negrito no texto. As figuras, tabelas e quadros devem ser apresentadas no corpo do manuscrito.**

Ilustrações (tabelas, quadros e figuras, como fotografias, desenhos, gráficos, etc.) serão numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem inseridas no texto, não podendo ultrapassar o **número de cinco**. Qualquer que seja o tipo de ilustração, sua identificação aparece na parte superior, precedida da palavra designativa (tabela, figura, quadro) seguida do número de ordem de sua ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título (Ex.: Tabela 1 - título).

Após a ilustração, na parte inferior, inserir a legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão, se houver (ver: ABNT NBR 14724/2011 - Informação e documentação - Trabalhos acadêmicos - Apresentação). **A fonte consultada deverá ser incluída abaixo das imagens somente se for de dados secundários. Abreviações devem ser informadas em nota abaixo da figura.**

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

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

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

Fomento: é obrigatório citar fonte de fomento à pesquisa (se houver). Esta informação deve ser inserida na página de títulos.

Agradecimentos: são opcionais às pessoas que contribuíram para a realização do

estudo, mas não se constituem autores e devem ser apresentados na página de título até que a avaliação seja concluída por questão de sigilo.

Referências: o número de referências é limitado conforme a categoria do manuscrito. As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto; e conforme o estilo indicado pelo Comitê Internacional de Editores Científicos de Revistas Biomédicas (ICMJE). Exemplos do estilo de Vancouver estão disponíveis por meio do site da *National Library of Medicine* (NLM) em *Citing Medicine* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>.

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

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

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

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

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

Exemplos mais comuns de referências:

Artigos com o identificador DOI:

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

Artigos Eletrônicos:

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

.pdf

Artigos em outro idioma

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

Livro

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

Livro na Internet

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

4. PROCESSO DE SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

Os manuscritos devem ser submetidos a **REBEn** por meio da URL <http://www.scielo.br/reben/>, acessando o link *Submissão Online*. Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor. O sistema é autoexplicativo e, ao concluir o processo, será gerada uma ID para o manuscrito, com código numérico (Exemplo: REBEn 2019-0001).

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

- Página de Título (Template 2);
- Documento Principal no Modelo Indicado (Template 1);
- Declaração de Responsabilidade pela Autoria, Exclusividade e Transferência de Direitos Autorais e de Ciência das Instruções da REBEn aos autores Modelo de Declaração;
- Carta ao Editor (*cover letter*);
- Comprovante de **aprovação** do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;

- Comprovante de pagamento de taxa de avaliação;

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

Só serão verificados pelo escritório editorial quanto à adequação às normas, os manuscritos que estiverem formatados no modelo de submissão (Template 1). Antes de submeter o manuscrito os autores devem verificar as normas da REBEn, seguir rigorosamente o *checklist* e ter todos os documentos necessários para submissão. É obrigatório o preenchimento completo dos metadados no formulário de submissão.

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

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

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

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

5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE MANUSCRITOS

Após aprovação o manuscrito é enviado pelos Editores-Chefes aos editores associados e encaminhado para análise por pares (*peer review*), adotando-se a avaliação duplo-cega (*double-blind review*).

5.1 Processo de Revisão por Pares

Após avaliação pelos editores o manuscrito é encaminhado para análise por pares (*peer review*), adotando-se a avaliação duplo-cega (*double-blind review*). Os pareceres emitidos pelos avaliadores podem considerar o manuscrito aceito, rejeitado ou que requer

revisões, seja de forma ou de conteúdo. Os pareceres emitidos pelos avaliadores são apreciados pelos Editores Chefes, e um parecer final é enviado aos autores.

Os pareceres emitidos pelos avaliadores podem considerar o manuscrito aceito, rejeitado ou que requer revisões, seja de forma ou de conteúdo. Após apreciação dos Editores-Chefes um parecer final, sustentado pelas revisões, é enviado para os autores.

Os artigos aceitos entram no fluxo contínuo de publicação não sendo possível informar o número e páginas até ser disponibilizado online no SciELO. Por esta razão, no aceite do manuscrito é informado somente o ano da publicação.

6. REVISÃO TÉCNICA DE LÍNGUA PORTUGUESA E TRADUÇÃO DE MANUSCRITOS

Quando o artigo for aceito, o autor receberá um email com a mensagem automática de artigo não submetido (*unsubmitted*). Essa mensagem libera o manuscrito para a tradução e revisão técnica de linguagem. Os tradutores e revisores certificados pela REBEn estão relacionados neste documento. A devolutiva do manuscrito nas versões traduzidas, revisadas e certificadas bem como o comprovante de pagamento da taxa de editoração, deverão ser inseridos no sistema no prazo de **até 25 dias corridos**. Este prazo não atendido e a não conformidade com o modelo (Template 1), ocasionará o **arquivamento** do manuscrito.