

AVALIAÇÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO DO NORTE DO BRASIL

Evaluation of psychosocial risks in the central sterile supply department of northern Brazil

Evaluación de riesgos psicosociales en el centro de material y esterilización del norte de Brasil

Valéria Moreira da Silva^{1*} , Janne Cavalcante Monteiro² , Priscilla Perez da Silva Pereira³ ,
Daniela Oliveira Pontes⁴ , Ana Laura Salomão Pereira Fernandes⁵ 

RESUMO: **Objetivo:** Analisar o nível de riscos psicosociais dos trabalhadores do Centro de Material e Esterilização de um hospital de grande porte de Rondônia. **Método:** Estudo transversal, incluindo auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros, utilizando o questionário *Copenhagen Psychosocial Questionnaire*. As análises descritivas foram realizadas no pacote estatístico Stata® versão 11. **Resultados:** Participaram 35 trabalhadores, sendo a maioria mulheres, com idade acima de 40 anos e técnicas de enfermagem. Das seis dimensões avaliadas, quatro tiveram risco médio. A dimensão sobre justiça e respeito apresentou elevado risco psicosocial, e a dimensão organização do trabalho e conteúdo, baixo risco. **Conclusão:** Os trabalhadores consideravam seu trabalho importante e significativo, porém vivenciavam alto risco psicosocial no que se refere à exigência de atenção e exigência emocional das atividades desenvolvidas na unidade. Poucos estavam satisfeitos com o trabalho, com o ambiente e com a utilização das habilidades individuais pelo serviço. As informações sobre as relações psicosociais constituem um importante indicador para análise das situações de trabalho, gerando informações que apoiam intervenções seguras sobre o processo de trabalho.

Palavras-chave: Impacto psicosocial. Equipe de enfermagem. Esterilização.

ABSTRACT: **Objective:** To analyze the level of psychosocial risks of workers at the Central Sterile Supply Department of a large hospital in Rondônia. **Method:** Cross-sectional study, including assistants, nursing technicians, and nurses, using the *Copenhagen Psychosocial Questionnaire*. Descriptive analyses were performed using the Stata® statistical package, version 11. **Results:** 35 workers took part in the study, most of them women, aged over 40 years old, and nursing technicians. Of the six dimensions assessed, four had a medium risk. The dimension of justice and respect presented a high psychosocial risk, and the dimension of work organization and content, low risk. **Conclusion:** The workers considered their work important and significant, but they experienced a high psychosocial risk with regard to the demand for attention and emotional demand of the activities carried out in the unit. Few were satisfied with the work, the environment, and the use of individual skills by the service. Information about psychosocial relationships is an important indicator for analyzing work situations, generating information that supports safe interventions in the work process.

Keywords: Psychosocial impact. Nursing, team. Sterilization.

RESUMEN: **Objetivo:** Analizar el nivel de riesgo psicosocial de los trabajadores del Centro de Material y Esterilización de un gran hospital de Rondônia. **Método:** Estudio transversal, incluyendo auxiliares, técnicos de enfermería y enfermeras, utilizando el Cuestionario Psicosocial de Copenhague. Los análisis descriptivos se realizaron con el paquete estadístico Stata® versión 11. **Resultados:** participaron 35 trabajadores, en su mayoría mujeres, mayores de 40 años y técnicos de enfermería. De las seis dimensiones evaluadas, cuatro tenían un riesgo medio. La dimensión de justicia y respeto presentó un alto riesgo psicosocial y la dimensión de organización y contenido del trabajo fue de bajo riesgo. **Conclusión:** Los trabajadores consideraron su trabajo importante y significativo, pero experimentaron un alto riesgo psicosocial en cuanto a la demanda de atención y demanda emocional de las actividades desarrolladas en la unidad. Pocos estaban satisfechos con el trabajo, el entorno y el uso de habilidades individuales por parte del servicio. La información sobre las relaciones psicosociales es un indicador importante para analizar situaciones laborales, generando información que sustente intervenciones seguras en el proceso laboral.

Palabras clave: Impacto psicosocial. Grupo de enfermería. Esterilización.

¹Mestre em Ensino em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Docente do Departamento de Enfermagem da UNIR – Porto Velho (RO), Brasil.

²Doutora em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do Departamento de Medicina da UNIR – Porto Velho (RO), Brasil.

³Doutora em Ciência da Saúde pela Universidade de Brasília. Docente do Departamento de Enfermagem da UNIR – Porto Velho (RO), Brasil.

⁴Mestre em Biologia Experimental pela UNIR. Docente do Departamento de Enfermagem da UNIR – Porto Velho (RO), Brasil.

⁵Acadêmica do curso de Psicologia da UNIR – Porto Velho (RO), Brasil.

*Autora correspondente: valeria.moreira@unir.br

Recebido: 21/06/2020 – Aprovado: 08/01/2021

<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100010002>

INTRODUÇÃO

O Centro de Material e Esterilização (CME) é o setor que tem por atividade-fim fornecer produtos para a saúde (PPS) seguros para suprir a assistência direta ao usuário no Centro Cirúrgico, em unidades de internação, ambulatórios, setores de diagnóstico, além de unidades de urgências e emergências¹⁻³.

É considerado uma área crítica, pois recebe PPS contaminados com secreções orgânicas provenientes dos procedimentos realizados pela equipe de saúde. O ambiente e a organização do trabalho nesse setor expõem os trabalhadores a diversos riscos ocupacionais: biológicos, químicos (vapores e líquidos), físicos (ruídos, temperatura elevada e iluminação inadequada), ergonômicos (esforços físicos e posições incômodas) e psicossociais (estresse, insatisfação e sobrecarga mental)⁴.

O processo de trabalho no CME exige dos trabalhadores habilidades e competências específicas em um ritmo de produção muito acelerado e com exigências físicas e mentais. Além do ambiente e do processo de trabalho, outros fatores podem potencializar problemas psicossociais entre os trabalhadores, como o suporte da gestão e os relacionamentos entre colegas e com o responsável técnico pelo setor⁵.

Uma revisão sistemática sobre a exposição a fatores de risco psicossocial em contextos de trabalho analisou 22 artigos que utilizaram o instrumento *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ) para mensuração dos fatores psicossociais. Os achados evidenciaram influência entre fatores individuais, fatores relacionados com o trabalho e fatores de risco psicossocial e que independem do risco exposto. Todos os trabalhadores incluídos nos estudos manifestavam prejuízos em relação à sua saúde mental e ao bem-estar físico⁶.

Um estudo conduzido no CME de um hospital universitário do Rio de Janeiro, com 34 profissionais, apontou que o ambiente físico, o processo e a organização do trabalho no setor estavam diretamente ligados ao desgaste físico e emocional dos profissionais⁷. Os entrevistados relataram ser submetidos a condições laborais que ocasionavam estresse, diminuição da concentração e atenção, tendo como consequência o aparecimento de enxaqueca, hipertensão arterial ou úlcera gástrica⁷. Outro estudo realizado em um hospital público do estado de São Paulo, com 63 profissionais, mostrou que os principais

fatores psicossociais que desencadeiam estresse e adoecimento no CME são a elevada demanda de trabalho, o relacionamento entre os membros da equipe, o suporte da gestão, o baixo reconhecimento e uma visão estigmatizada do setor por não trabalhar diretamente na assistência ao paciente⁵.

Na revisão de literatura prévia não se encontraram estudos sobre a temática na região amazônica. A Amazônia brasileira é constituída de nove estados, que ocupam 61% do território do país, abrigando 12% da população, que enfrenta diversos problemas de saúde pública, sociais e econômicos⁸. A instituição de saúde onde o estudo foi conduzido tem o desafio de processar os PPS com o mesmo padrão de qualidade de qualquer outra instituição, porém com problemas estruturais e de processo de trabalho peculiares a uma região distante dos grandes centros tecnológicos e de formação profissional.

OBJETIVO

Analisar o nível de riscos psicossociais dos trabalhadores de saúde que atuam no CME de um hospital geral público de Rondônia.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, realizado no CME de um hospital público de nível terciário, grande porte e referência estadual no provimento de assistência à saúde pública em Rondônia — contudo, recebe usuários do Amazonas, do Acre e da Bolívia⁸. Atende as especialidades de neurocirurgia, oncologia, cirurgia ortopédica, transplante de córneas e rins, cirurgia geral e cirurgia bariátrica. É o único serviço público de hemodinâmica do estado e também o único estabelecimento de assistência à saúde pública que presta atendimento em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal⁹.

O CME estudado é classificado como Classe II, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 15 de 2012³. Os PPS processados são utilizados nas diversas unidades do hospital. Esse CME é referência na etapa de esterilização dos PPS de outras instituições locais quando estas apresentam dificuldades operacionais na etapa de esterilização.

O dimensionamento de pessoal foi observado pelas escalas de serviços mensais, sendo a média de oito profissionais de enfermagem de nível médio e um profissional de enfermagem de nível superior, exclusivo para o setor, numa jornada de 12 horas. Foram identificados 41 trabalhadores que atuavam diretamente no processamento de PPS, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, e todos foram convidados a participar do estudo. Foram incluídos os que estavam presentes no setor no período da coleta e excluídos aqueles em licença médica, férias ou licença-prêmio.

Do total de trabalhadores do CME, 35 participaram, sendo 29 auxiliares e técnicos de enfermagem e 6 enfermeiros. Seis foram excluídos por estarem de licença médica ou férias no período da coleta de dados, realizada entre março de 2016 e abril de 2017.

Foram utilizados dois questionários: o primeiro abordando aspectos sociodemográficos, ocupacionais e de hábitos de vida dos participantes, com 19 questões abertas e fechadas, baseadas no instrumento proposto por Santos¹⁰; o segundo foi o questionário COPSOQ, traduzido e adaptado por Silva et al.¹¹, contendo 26 itens, com seis dimensões:

- exigências laborais;
- relações sociais e liderança;
- organização do trabalho e conteúdo;
- interface trabalho-indivíduo;
- justiça e respeito;
- saúde física geral.

Cada item continha cinco alternativas de resposta, com pontuação máxima de cinco e mínima de um ponto, sendo o risco final obtido por meio da média das respostas do item (Quadro 1).

A análise quantitativa foi realizada no programa Stata[®] versão 11. Os dados foram digitados e armazenados no Microsoft

Excel[®], e foram calculadas as frequências absolutas e relativas e medidas de tendência central (média e desvio padrão [DP]).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondônia, sob parecer de aprovação 1.849.750.

RESULTADOS

Dentre os 35 participantes do estudo, obteve-se média de idade de 48 anos (DP=9,43). A maioria dos participantes apresentou as seguintes características: sexo feminino (77,1%); pertencimento às categorias auxiliar e técnico de enfermagem (82,9%); renda familiar de até quatro salários mínimos (60,0%); tempo de formação superior a dez anos (74,3%); tempo de serviço no setor maior que cinco anos (40,0%); regime de plantão somando até 40 horas semanais (94,9%); apenas um vínculo empregatício (60,0%); execução apenas da função à qual foi designado no CME (85,7%). Aproximadamente metade dos profissionais atua nas áreas de preparo e esterilização de PPS (48,6%), e 20,0% deles fazem horas extras com frequência (Tabela 1).

Para a maioria dos trabalhadores, o tempo de pausa na jornada de trabalho é menor do que 30 minutos (62,9%), e a distribuição do período foi variável de acordo com o período do plantão. Pouco mais da metade dos participantes não realiza exercícios físicos (54,3%), 22,9% são ex-fumantes, e 5,7% ainda fumam. Quanto ao Índice de Massa Corporal, a maioria apresentou as categorias sobrepeso ou obesidade (Tabela 2).

Em relação aos riscos psicossociais, de modo geral, a análise feita por meio do COPSOQ mostrou que a maioria das dimensões foi classificada como de médio risco. A dimensão justiça e respeito foi considerada de alto risco, e a organização do trabalho e conteúdo, de baixo risco psicossocial para os participantes (Tabela 3).

Quadro 1. Alternativas de resposta, pontuação e categorias do nível de risco psicossocial.

Alternativas de resposta	Pontuação Questões 1 a 8 e 22	Pontuação Questões 9 a 25, exceto 22	Categorias/média
Sempre	5	1	Alto risco: maior que 3,67 Médio risco: 2,35 a 3,66 Baixo risco: menor que 2,34
Com frequência	4	2	
Algumas vezes	3	3	
Raramente	2	4	
Nunca	1	5	

Fonte: adaptado de Silva et al.¹¹.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e ocupacional dos profissionais participantes da pesquisa, que atuam no Centro de Material e Esterilização (n=35).

Variável	N	%	Variável	N	%
Sexo			Área em que atua		
Feminino	27	77,1	Área de recepção e limpeza	10	28,6
Masculino	08	22,9	Área de preparo e esterilização	17	48,6
Categoria profissional			Área de armazenamento	08	22,8
Auxiliar/técnico de enfermagem	29	82,9	Outra função no Centro de Material e Esterilização		
Enfermeiro	06	17,1	Não	30	85,7
Faixa etária (anos)			Sim	05	14,3
26 a 30	02	5,7	Jornada de trabalho		
31 a 35	02	5,7	Plantonista	29	82,9
36 a 40 anos	05	14,3	Diarista	06	17,1
41 a 45	06	17,2	Carga horária no setor (horas)		
46 a 50	02	5,7	≤40	33	94,9
Acima de 50	18	51,4	>40	02	5,1
Renda familiar* (salário mínimo)			Mais de um vínculo empregatício		
0-4	21	60,0	Não	21	60,0
5-10	09	25,7	Sim	14	40,0
>10	05	14,3	Com frequência faz horas extras		
Tempo de profissão (anos)			Não	28	80,0
0-4	03	8,6	Sim	07	20,0
5-9	06	17,1	Período de pausa		
≥10	26	74,3	Manhã	12	34,3
Tempo no Centro de Material e Esterilização (anos)			Tarde	09	25,7
0-4	10	28,6	Noite	14	40,0
5-9	14	40,0	Duração da pausa (minutos)		
≥10	11	31,4	≤30	22	62,9
			>30	13	37,1

*Valor do salário mínimo no Brasil no ano de 2017=R\$ 937,00, segundo o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos¹².

Tabela 2. Estilo de vida dos profissionais participantes da pesquisa, que atuam no Centro de Material e Esterilização (n=35).

Variável	N	%
Exercícios físicos		
Não	19	54,3
Sim	16	45,7
Fumo		
Não, nunca fumei	25	71,4
Não, ex-fumante	08	22,9
Sim	02	5,7
Índice de Massa Corporal		
Baixo peso	-	-
Eutrófico	10	28,6
Sobrepeso	15	42,9
Obesidade I	08	22,9
Obesidade II	-	-
Obesidade III	02	5,6

Nessa análise, foram encontrados altos riscos nas seguintes categorias:

- Exigências laborais, exigência emocional de si (média=3,94; DP=1,21) e cognitiva, no que se refere

à exigência de atenção constante na execução do trabalho (média=4,82; DP=0,71);

- Relações sociais e liderança, no que se refere ao fato de os colegas não estarem abertos a ouvir sobre os problemas de trabalho (média=3,71; DP=0,99);
 - Justiça e respeito, quanto ao sentimento de pertencimento de uma comunidade (média=4,00; DP=1,37).
- Os itens considerados com baixo risco foram:

- Relações sociais e liderança, no quesito ajuda e apoio dos colegas de trabalho (média=2,25; DP=0,95);
- Organização do trabalho e conteúdo, no que se refere ao significado do trabalho para si (média=1,86; DP=0,49) e o sentimento de que o trabalho é importante (média=1,82; DP=0,45).

A percepção dos participantes quanto à sua saúde geral foi classificada como boa (média=3,00; DP=1,03), porém um participante considerou sua saúde excelente, e três como deficiente.

Tabela 3. Nível de riscos psicossociais dos profissionais participantes da pesquisa, que atuam no Centro de Material e Esterilização (n=35).

Variável	Sempre		Com frequência		Algumas vezes		Raramente		Nunca		Média (DP) / Nível de risco
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Exigências laborais											3,23 (0,83) médio
Quantitativa											
1. Carga horária mal distribuída	02	5,71	07	20,00	10	28,57	07	20,00	09	25,71	2,60 (1,24) médio
2. Não tem tempo para completar todas as tarefas	08	14,29	01	2,86	07	20,00	14	40,00	08	22,86	2,46 (1,29) médio
3. Precisa fazer horas extras	07	20,00	08	22,86	11	31,43	02	5,71	07	20,00	3,17 (1,38) médio
Ritmo de trabalho											
4. Precisa trabalhar muito rapidamente	04	11,43	05	14,29	09	25,71	07	20,00	10	28,57	2,60 (1,35) médio
Emocionais											
5. Exige emocionalmente de si	16	45,71	08	22,86	05	14,29	05	14,29	01	2,86	3,94 (1,21) alto
Cognitivas											
6. Exige atenção constante	32	91,43	02	5,71	-	-	-	-	01	2,86	4,82 (0,71) alto
7. Trabalho requer que seja bom para propor novas ideias	10	28,57	12	34,29	05	14,29	06	17,14	02	5,71	3,63 (1,24) médio
8. Trabalho exige que tome decisões difíceis	03	8,57	05	14,29	11	31,43	10	28,57	06	17,14	2,68 (1,18) médio
Relações sociais e liderança											3,08 (0,58) médio
Apoio social de colegas											
9. Tem ajuda e apoio dos seus colegas de trabalho	09	25,71	11	31,43	12	34,29	03	22,86	09	25,71	2,25 (0,95) baixo
10. Colegas ouvem sobre os seus problemas de trabalho	05	14,29	05	14,29	11	31,43	09	25,71	05	14,29	3,71 (0,99) alto
11. Colegas falam a respeito do seu desempenho laboral	-	-	04	11,43	11	31,43	11	31,43	09	25,71	
Apoio social de superiores											
12. Superior imediato fala sobre como está o seu trabalho	05	14,29	03	8,57	8	22,86	12	34,29	07	20,00	3,37 (1,31) médio
13. Tem ajuda e apoio do seu superior imediato	10	28,57	07	20,00	9	25,71	08	22,86	01	2,86	2,51 (1,22) médio
14. Superior imediato fala sobre seu desempenho laboral	04	11,43	03	8,57	5	14,29	17	48,57	06	17,14	3,51 (1,22) médio
Organização do trabalho e conteúdo											2,17 (0,58) baixo
Significado do trabalho											
15. O seu trabalho tem algum significado para si	07	20,00	26	74,29	02	5,71	-	-	-	-	1,86 (0,49) baixo
16. Sente que o seu trabalho é importante	07	20,00	27	77,14	01	2,86	-	-	-	-	1,82 (0,45) baixo
17. Sente-se motivado e envolvido com o seu trabalho	01	2,86	12	34,29	13	37,14	09	25,71	-	-	2,85 (0,84) médio
Interface trabalho-indivíduo											2,73 (0,33) médio
Satisfação do trabalho											
18. Satisfeito com as perspectivas de trabalho	01	2,86	18	51,43	13	37,14	03	51,43	-	-	2,51 (0,70) médio
19. Satisfeito com o seu trabalho de uma forma global	02	5,71	07	20,00	15	42,86	11	31,43	-	-	3,00 (0,87) médio
20. Satisfeito com as condições físicas do local	02	5,71	15	42,86	17	48,57	01	2,86	-	-	2,48 (0,66) médio
21. Satisfeito com a forma como as suas capacidades são utilizadas	-	-	06	17,14	17	48,57	12	34,29	-	-	3,17 (0,71) médio
Insegurança laboral											
22. Sente-se preocupado em ficar desempregado	13	37,14	07	20,00	02	5,71	10	28,57	03	8,57	2,51 (1,46) médio

Continua...

Tabela 3. Continuação

Variável	Sempre		Com frequência		Algumas vezes		Raramente		Nunca		Média (DP) / Nível de risco
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Justiça e respeito											3,69 (0,27) alto
Comunidade social no trabalho											
23. Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas	-	-	05	14,29	13	37,14	09	25,71	08	22,86	3,57 (1,00) médio
24. Existe uma boa cooperação entre os colegas de trabalho	-	-	04	11,43	15	42,86	10	28,57	06	17,14	3,51 (0,92) médio
25. No seu local de trabalho, sente-se parte de uma comunidade	02	5,71	06	17,14	2	5,71	05	14,29	20	57,14	4,00 (1,37) alto
Saúde física geral											3,00 (1,03) médio
	Excelente	%	Muito boa	%	Boa	%	Razoável	%	Deficiente	%	
26. Saúde geral	01	2,86	12	34,29	11	31,43	08	22,86	03	8,57	3,00 (1,03) médio

DP: desvio padrão.

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo evidenciaram que os riscos psicossociais influenciam no processo de trabalho no CME e, conseqüentemente, predisõem os trabalhadores a condições de adoecimento. Observa-se, na revisão de literatura da temática, *déficit* de estudos realizados na Amazônia sobre o fator psicossocial, dada a peculiaridade do processo de trabalho no CME, focado no sistema de produção de PPS com uma organização de trabalho baseada numa divisão sociotécnica e fragmentada.

O perfil sociodemográfico e profissional dos participantes foi de sexo feminino, com idade acima de 50 anos e cargos de nível médio (Tabela 1). Esses dados corroboram o perfil de trabalhador comumente lotado no CME, ou seja, profissionais prestes a aposentarem-se, que estão mais propensos a sentirem-se desmotivados, apresentarem desgastes físicos e emocionais^{4,5,13}. Além disso, o gênero feminino parece ser um precursor para maiores níveis de estresse e a idade avançada é fator de risco para tarefas mais pesadas, no que se refere à resistência e à resiliência⁶.

A maioria tinha renda familiar de até quatro salários mínimos, trabalhava em regime de plantão, 40,0% tinham mais de um vínculo empregatício, e 20,0% faziam horas extras com frequência (Tabela 1). Mais de um emprego ou trabalhos extras podem trazer compensação financeira, porém muitas horas de trabalho podem levar a sobrecarga e jornadas extenuantes, interferindo nos processos de trabalho e contribuindo para o adoecimento dos trabalhadores^{13,14}. O período de pausa durante as atividades estava condicionado ao quantitativo de trabalhadores escalados para a jornada e à demanda de recebimento de PPS para processamento. Um estudo sobre os riscos

ergonômicos no CME, realizado em um hospital público do Piauí, demonstrou que a permanência em uma mesma postura corporal sem pausas por longo tempo acarreta, além dos distúrbios osteomusculares, distúrbios psicológicos¹⁵.

Outros riscos psicossociais relacionados às longas jornadas de trabalho são: diminuição da capacidade de atenção, concentração, percepção e tomada de decisão; desenvolvimento de estresse; ansiedade, depressão e apatia; abuso de substâncias, como álcool, tabaco e outras drogas^{6,7}. A exposição a esses riscos eleva o nível de estresse dos trabalhadores e, por consequência, pode levar ao uso de substâncias como o álcool e o tabaco. Também desencadeia aspectos fisiológicos, como reações neuroendócrinas e imunológicas, que podem estar associadas ao ganho de peso e à menor disposição para a prática de exercícios físicos⁶. Esses três fatores são riscos para doenças cardiovasculares e interferem no estado geral de saúde.

Além dos hábitos de vida, o cotidiano estressante no trabalho colabora para que os trabalhadores consumam uma alimentação mais calórica do que o organismo necessita, geralmente pobre em fibras e nutrientes, o que pode relacionar-se com o sobrepeso ou a obesidade. Em Rondônia, a maioria dos trabalhadores encontrava-se com peso acima de eutrófico (Tabela 2); menos da metade praticava exercícios físicos; 22,9% haviam sido fumantes; 5,7% relataram fumar.

Na dimensão exigências laborais, encontraram-se a maior média para risco psicossocial no item exigência de atenção constante durante o trabalho e, nessa mesma dimensão, alto risco no item exigência emocional de si mesmo (Tabela 3). Essa elevada exigência de atenção deve-se, principalmente, à sofisticação, às novas conformações dos PPS e aos avanços tecnológicos dos métodos de esterilização e abordagens cirúrgicas¹⁶.

Relações sociais e liderança teve risco médio para problemas psicossociais (Tabela 3). Foram encontrados baixo risco para ajuda dos colegas e alto risco para o item colegas ouvir sobre seus problemas de trabalho, e 57,14% dos participantes assinalaram que raramente ou nunca tiveram diálogo a respeito do desempenho laboral. Essa ausência de diálogo sobre o desempenho laboral por parte da gestão pode estar relacionada à desvalorização do trabalho desempenhado no setor em comparação àqueles que prestam assistência direta ao paciente. Entretanto, o produto final das atividades realizadas no CME contribui para a continuidade do cuidado de saúde em toda a cadeia de assistência⁴.

Em Rondônia, encontrou-se baixo risco psicossocial para a dimensão organização do trabalho e conteúdo. O trabalho foi avaliado como significativo e importante para a maioria dos trabalhadores, e a maior parte dos participantes indicou ter ajuda dos seus colegas (Tabela 3).

A dimensão interface trabalho-indivíduo apresentou médio risco psicossocial. Mais da metade dos profissionais demonstrou preocupação com sua permanência no emprego, o que pode ser explicado pelo contrato de trabalho temporário de alguns. Menos da metade dos trabalhadores estavam satisfeitos, de forma geral, com seu trabalho e com as condições do ambiente, e apenas 17,1% sentiam-se satisfeitos com a forma com que suas capacidades eram utilizadas no setor. Um estudo conduzido em dez hospitais da rede pública em São Paulo e em um hospital da rede privada de Belo Horizonte (MG), com 463 participantes, encontrou que o sentido do trabalho para aqueles profissionais era a possibilidade de valorização profissional e a melhoria socioeconômica, e os profissionais do hospital privado apresentaram maior comprometimento afetivo com o seu trabalho, em razão da instabilidade do vínculo empregatício¹⁷.

Na dimensão comunidade social do trabalho, quase metade dos trabalhadores indicaram que o ambiente de trabalho raramente ou nunca é bom, e, no quesito cooperação entre os colegas, pouco menos da metade indicou que raramente ou nunca existe boa cooperação (Tabela 3). Isso demonstra uma probabilidade de conflitos relacionais no ambiente laboral, podendo acarretar estresse e desgastes psicológicos nos trabalhadores. Corroborando esse achado, um estudo realizado em hospital universitário do estado de São Paulo, com 63 participantes, concluiu que os principais fatores psicossociais no CME estudado são a elevada demanda de trabalho, agravada pelo absenteísmo de colegas, pelo trabalho em ambiente fechado e sem comunicação com os demais setores, e a desvalorização do trabalho por parte dos demais profissionais do hospital⁵.

Encontrou-se, em geral, médio risco psicossocial (Tabela 3), porém alto risco na dimensão justiça e respeito, no item sentir-se parte da comunidade. Ou seja, os trabalhadores do estudo não se sentiam parte de grupo, o que é essencial para o trabalho colaborativo e contrapõe-se às atividades propostas no CME.

Além disso, no domínio relações sociais e liderança, observou-se alto risco no item que avaliou o quanto os colegas são receptivos a ouvir os problemas do indivíduo no trabalho. Trabalho em equipe é vital nessa atividade, uma vez que os processos são sequenciais e somativos, e a repercussão no caso de falhas poderá gerar danos graves.

Como limitação do estudo, considera-se a não avaliação das implicações das relações psicossociais e de possíveis desfechos no processo saúde-doença dos trabalhadores do CME.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, os trabalhadores consideravam seu trabalho importante e significativo, porém vivenciavam alto risco psicossocial no que se refere à exigência de atenção e à exigência emocional das atividades desenvolvidas no CME. Poucos estavam satisfeitos com o trabalho, com o ambiente e com a utilização das habilidades individuais pelo serviço.

As informações sobre as relações psicossociais constituem importante indicador para a compreensão sobre o processo de trabalho no CME. O olhar para esse grupo precisa ser repensado pelos gestores e pelas organizações de cuidado à saúde, pois compreender os processos de trabalho na dinâmica do CME contribui para uma organização não apenas centrada no produto, mas que considere o trabalhador como sujeito determinante para a melhor qualidade do processamento de PPS.

Os riscos psicossociais apresentaram e refletiram condições indesejadas para a atualidade e para o futuro de uma prática centrada na segurança do paciente e na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde e livre de eventos adversos.

Consideram-se relevante realizar ações de sensibilização para o cuidado à saúde do trabalhador e desenvolver estratégias de Educação Permanente em Saúde, com ações interseoriais com o Núcleo de Educação Permanente e o Núcleo de Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador.

Destaca-se, ainda, que o CME do estudo é cenário de referência para as práticas de ensino dos estudantes de enfermagem em nível superior e técnico, contribuindo para o ensino e para pesquisas relacionadas à saúde do trabalhador nas instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

- Costa JA, Fugulin FMT. Atividades de enfermagem em centro de material e esterilização: contribuição para o dimensionamento de pessoal. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(2):249-56. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000200015>
- Gil RF, Camelo SH, Laus AN. Atividades do enfermeiro de centro de material e esterilização em instituições hospitalares. *Revista Texto Contexto Enferm*. 2013;22(4):927-34. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400008>
- Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Central de Material e Esterilização (SOBECC). Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7ª ed. Barueri: Manole; São Paulo: SOBECC; 2017.
- Rego GMV, Rolim ILTP, D'Eça Jr. A, Sardinha AHL, Lopes GSG, Coutinho NPS. Qualidade de vida no trabalho numa central de materiais e esterilização. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2):1-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0792>
- Guissi PC, Pinho MASZ, Vieira I, Ranali Neto F, Martins DA, Bandini MCD, et al. Os fatores psicossociais no trabalho e estresse entre os profissionais de enfermagem de uma central de materiais esterilizados. *Rev Bras Med Trabalho*. 2019;17(4):449-505. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520190453>
- Fernandes C, Pereira A. Exposição a fatores de risco psicossocial em contexto de trabalho: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2016;50:1-15. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006129>
- Costa CCP, Souza NVDO, Silva PAS, Oliveira EB, Vieira MLC. O trabalho na central de material: repercussões para a saúde dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2015;23(4):533-9. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.15934>
- Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. DATASUS [acessado em 20 dez 2019]. Brasil: Ministério da Saúde. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCoc_Unidade=1100204001303
- Rondônia. Secretaria de Estado da Saúde. Relatório de Gestão 2016: Resultados e Perspectivas. Porto Velho: Secretaria de Estado da Saúde; 2016. 438 p.
- Santos AIS. Usabilidade dos equipamentos de proteção individual radiológica: pesquisa com técnicos e enfermeiros do CHLC [dissertação online]. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2014 [acessado em 5 abr. 2017]. Disponível em: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/6911/1/Universidade%20de%20Lisboa%2021%20Maio%20final.pdf>
- Silva C, Amaral V, Pereira A, Bem-haja P, Pereira A, Rodrigues V, et al. Copenhagen Psychosocial Questionnaire [Internet]. Universidade de Aveiro: Análise Exacta; 2012 [acessado em 20 set. 2016]. Disponível em: http://aciff.pt/uploads/Copenhagen%20psychosocial%20questionnaire_COPSOQ.pdf
- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE). Nota Técnica nº 166. Política de Valorização do Salário Mínimo: depois de 20 anos, reajuste fica abaixo da inflação (INPC) [Internet]. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos; 2017 [acessado em 10 dezembro de 2020] Disponível em: <https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/salarioMinimo.html#2017>
- Costa CCP, Souza NVDO, Pires AS. Perfil dos trabalhadores de uma central de material e esterilização: uma análise das características sócio-profissionais. *Rev Pesq Cuidado Fundamental Online* 2016;8(1):3633-45. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3633-3645>
- Spagnol CA, Oliveira BKS, Candian ES, Santos RO, Manoel VCF, Moreira AR. O jogo como estratégia de promoção de qualidade de vida no trabalho no centro de material e esterilização. *Rev Enferm Cent O Min*. 2015;5(2):1562-73. <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.1064>
- Gouveia MTO, Oliveira VC, Lira IMS. Riscos ergonômicos em um centro de material e esterilização. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2016 [acessado em 24 de dezembro de 2019];5(3):42-7. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31842>
- Borgheti SP, Viegas K, Caregnato RCA. Biossegurança no centro de materiais e esterilização: dúvidas dos profissionais. *Rev SOBECC*. 2016;21(1):3-12. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600010002>
- Rodrigues AL, Barrichello A, Morin EM. Os sentidos do trabalho para profissionais de enfermagem: um estudo multimétodos. *Rev Adm Empres*. 2016;56(2):192-208. <https://doi.org/10.1590/S0034-759020160206>